

Linda Luoma

Sairaanhoitajien kokemuksia defusingista

jälkipurkumallin pilotointi Neurokirurgiselle tehovalvontaosastolle

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kliininen asiantuntija YAMK

Kliininen asiantuntijuus sosiaali- ja
terveysalalla

Opinnäytetyö

10.5.2018

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Linda Luoma Sairaanhoitajien kokemuksia defusingista - jälkipurkumallin pilotointi Neurokirurgiselle tehovalvontaosastolle 40 sivua + 2 liitettä 10.5.2018
Tutkinto	Kliininen asiantuntija YAMK
Koulutusohjelma	Kliininen asiantuntijuus sosiaali- ja terveysalalla
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja (ylempi AMK)
Ohjaaja	TtT, yliopettaja Minna Elomaa-Karpu TtM, kliininen asiantuntija Jaana Kotila
<p>Sairaanhoitajan työ tehohoitoa antavassa yksikössä pitää sisällään äkillisesti vakavasti sairastuneita ja hoidollisesti vaativia potilaita järkyttyneine omaisineen. Rajalliset resurssit, vastuu potilaista sekä äkillisesti muuttuvat tilanteet yhdistettynä kolmivuorotyöhön ja muihin työn fyysisiin vaatimuksiin lisäävät sairaanhoitajan kokemaa henkistä stressiä. Jokaisella on erilainen kyky sietää henkistä painetta, mutta stressin kasaantuminen voi aiheuttaa voimavarojen loppumista ja erilaisten oireiden ilmaantumista, jopa työkyvyttömyyttä.</p> <p>Neurokirurgian tehovalvontaosastolle otettiin vuonna 2017 käyttöön defusing-jälkipurkumalli haastavien tilanteiden välittömään purkuun vastaamaan henkilökunnan tarpeeseen keventää työn tuomaa henkistä stressiä. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia defusing-jälkipurkumallin soveltuvuudesta neurokirurgian tehovalvontaosastolle. Tutkimuskysymykset olivat, minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla oli defusing-jälkipurkumallista sekä minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on defusing-purkutilanteesta. Tämän pilottitutkimuksen tavoitteena oli saada osastolle toimiva ja hyvä purkumalli sairaanhoitajan henkisen hyvinvoinnin ja työssä jaksamisen varmistamiseen. Tutkimuksesta saatuja tuloksia voi hyödyntää muissa tehohoitoa antavissa yksiköissä.</p> <p>Tutkimusaineisto kerättiin kyselykaavakkeilla (liite 1) kaikilta niiltä sairaanhoitajilta, jotka olivat osallistuneet defusing-purkukeskusteluun heinä-marraskuun aikana 2017. Vastauksia saatiin yhteensä 16 sairaanhoitajalta. Saatu aineisto käytiin läpi laadullisen tutkimuksen menetelmin sisällönanalyysillä. Koska vastaavaa toimintamallia ei yksikössä aiemmin ole ollut käytössä, analyysimalliksi valittiin aineistolähtöinen näkökulma.</p> <p>Tulosten mukaan sairaanhoitajat kuvasivat defusing-jälkipurkumallin luottamuksellisenä ja luontevana työssä jaksamista lisäävänä keinona. Sairaanhoitajat kokivat keskusteluiden parhaimmaksi puoleksi samassa haastavassa tilanteessa olleiden kollegoiden kokemusten kuuntelemisen, jonka koettiin jäsentävän myös omia tunteita ja kokemuksia. Defusing-purkukeskustelun mahdollistaminen toi vastaajille kokemuksen siitä, että heidän hyvinvointiaan huolehditaan ja heitä kuunnellaan. Tämän tarpeelliseksi kuvaillun vuorovaikutuksellisen purkukeskustelun sairaanhoitajat kokivat olevan positiivisesti vaikuttava tekijä koko työyhteisön hyvinvoinnin, yhteishengen ja siten turvallisuuden tunteen lisäämisessä. Tutkimuksen mukaan voidaan todeta defusing-jälkipurkumallin mukaisen purkukeskustelun edistävän yksittäisen sairaanhoitajan työssä jaksamista ja antoi luottamusta myöhemmistä vaikeista tilanteista selviytymiseen.</p>	
Avainsanat	sairaanhoitaja, tehohoitotyö, henkinen stressi, jälkipurkumalli, defusing

Author(s) Title Number of Pages Date	Linda Luoma Nurses' experiences of defusing - piloting a defusing model in the neurosurgery intensive care and observation ward. 40 pages + 2 appendices 10 May 2018
Degree	Master's Degree Programme
Degree Programme	Health Care and Social Services
Specialisation option	Advanced Nursing Practice
Instructor	PhD, Senior Lecturer Minna Elomaa-Krapu MSc, CNS Jaana Kotila
<p>In 2017, the neurosurgery intensive care and observation ward implemented a defusing model (method of critical incident counseling), for the immediate management of challenging situations to meet the need of the personnel to reduce the psychological stress brought on by their work.</p> <p>The purpose of this thesis study was to describe nurses' experiences of the applicability of the defusing model to the neurosurgery intensive care and observation ward. The research questions were 1) what kind of experiences did nurses have of the defusing model and 2) what kind of experiences did nurses have of the defusing situation. The aim of this pilot study was to acquire a practical and useful defusing model for the ward to promote the mental wellbeing of the nurses and to ensure their capabilities to continue working. The results from this study can be used in other units providing intensive care.</p> <p>The data was collected using written questionnaires (appendix 1) from all the nurses who had taken part in a defusing discussion. 16 responses were obtained. The data was analyzed with qualitative methods using content analysis. Since a defusing model had previously not been used in the unit, an inductive approach to the analysis was chosen.</p> <p>According to the findings of this study, nurses described the defusing model as a confidential and natural means for enhancing work-related wellbeing and maintaining job performance. The nurses considered the interactive defusing discussion useful and necessary, and thought it to have a positive effect on the wellbeing and team spirit of the whole work community, thus increasing the feeling of security. The results lead to the conclusion that the defusing discussion enhances the work-related wellbeing and recovery/maintaining job performance of an individual nurse and increases confidence in coping with future challenging situations.</p>	
Keywords	nurse, intensive care, work-related stress, defusing (CISM)

*“The fact that we deal with people
who are vulnerable makes us vulnerable too, and if
we are to remain truly human when coping with our
own difficulties and those of other people, then we
need to be supported for our own good and the
good of those for whom we care.”*

Tschudin V. 1987

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön lähtökohdat	2
2.1	Sairaanhoitajan työn haasteet	3
2.1.1	Sairaanhoitajan työssä jaksamista heikentäviä tekijöitä	4
2.1.2	Sairaanhoitajan työssä jaksamista lisääviä tekijöitä	8
2.2	Neurokirurginen tehohoitotyö	10
2.3	Jälkipurkumalli tehosairaanhoitajan hyvinvoinnin tukena	13
2.3.1	Defusing jälkipurun vaiheet	14
2.3.2	Defusing-toiminta neurokirurgian tehovalvonnassa	16
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	18
4	Tutkimusmenetelmät	19
4.1	Laadullinen tutkimus	19
4.2	Aineiston keruu ja kohderyhmä	19
4.3	Aineiston analysointi	21
5	Opinnäytetyön tulokset	23
5.1	Sairaanhoitajien kokemus defusing-jälkipurkumallista	23
5.2	Sairaanhoitajien kokemukset defusing-purkutilanteesta	26
6	Pohdinta	29
6.1	Opinnäytetyön eettisyys	29
6.2	Opinnäytetyön luotettavuus	31
6.3	Tulosten tarkastelu	33
6.4	Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet	36
	Lähteet	38
	Liite 1. Kyselykaavake	
	Liite 2. Saatekirje kyselyyn vastaajille	

1 Johdanto

Teho-osastoilla hoidetaan kriittisesti sairaita potilaita kiireisessä ja stressaavassa työympäristössä. Henkilökunnasta pyritään huolehtimaan fyysisesti eri tavoin, esimerkiksi ergonomian ja autonomisen työaikajärjestelyin keinoin. Hoitohenkilökunnan henkiseen jaksamiseen ei kiinnitetä riittävästi huomiota, vaikka sen vaikutus työhyvinvointiin ja työssä jaksamiseen on merkittävä. Pitkään kestänyt henkisen ja fyysisen uupumisen tila, traumattiset tapahtumat sekä työntekijän omat henkilökohtaiset ongelmat voivat yhdessä aiheuttaa stressiä. Kohtuullinen stressi voi joskus olla eduksi, mutta liian pitkään jatkessaan, voi se aiheuttaa fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Näiden pitkittyneiden stressioireiden hoitamisen kustannukset ovat vaikuttavat. (Muma 2007: 139; Caine – Ter-Bagdasarian 2003: 59).

Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmä on asettanut tavoitteeksi lisätä hoitohenkilökunnan työssäoloaika kolmella vuodella vuoteen 2020 mennessä. Jotta tähän voidaan päästä, tulee henkilöstön kykyä ja halua tehdä työtä lisätä. Työntekijän tulee huolehtia niin fyysisistä ja henkisistä mahdollisuuksista tehdä työtä terveenä. Yhdeksi selkeäksi tavoitteeksi on mainittu, psyykkisen kuormituksen väheneminen 20 prosentilla verrattuna vuoteen 2010. (STM 2011: 6.) Helsingin yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) eri keskuksat pyrkivät lähivuosina hakemaan amerikkalaista Magneettisairaala-statusta, joka kertoo organisaation ja henkilöstön huippuosaamisesta sekä hoidon laadukkuudesta ja turvallisuudesta. Tässä mallissa korostetaan hoitohenkilökunnan roolia laadun ja turvallisuuden varmistajana, mutta myös hoitotyön kehittäjänä sekä innovoijana. Hoitohenkilöstölle Magneettisairaalamalli tuo positiivisen työympäristön, joka lisää työtyytyväisyyttä ja työoloja samalla, kun potilashoidon tulokset parantuvat. (Ritmala-Castrén 2016.)

Tämän ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia defusing-jälkipurkumallin soveltuvuudesta neurokirurgian tehovalvontaosastolle. Opinnäytetyön tausta koostettiin sairaanhoitajien työn vaativuudesta tehohoidossa, henkisen stressin kokemisesta sekä työhyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä. Neurokirurgian tehovalvontaosastolla otettiin vuoden 2017 heinäkuussa käyttöön defusing-jälkipurkumalli haastavien tilanteiden purkuun. Tämän pilottitutkimuksen avulla defusing-jälkipurkumallin mukaisten välittömien purkukeskustelujen järjestäminen saatiin toimivammaksi ja soveltuu siten välttämiseksi koko klinikan yksiköiden käyttöön.

2 Opinnäytetyön lähtökohdat

Tähän opinnäytetyöhön on kerätty tutkimustietoa Ovid Medline ja Cinahl- tietokannoista hakusanoilla *critical care nurse (tehosairaanhoitaja)*, *ICU/intensive care/critical care nursing (tehoahoito)*, *mental health (henkinen terveys)*, *job satisfaction (työtyytyväisyys)*, *occupational health (työterveys)*, *workload (työmäärä)*, *stress (stresssi)*, *mentoring (mentorointi)* ja *counselling (neuvonta)* sekä näiden sanojen eri muodoilla (taulukko 1). Termillä Critical incident stress / CIS (kriisitilanteiden stressitekijät) ja nurse (sairaanhoitaja tai sanan eri muodot), löytyi vain Cinahl-tietokannasta kolme (3) artikkelia. Defusing-jälkipurkumallin käyttöä ei ole yksistään tutkittu, vaan vain osana laajempaa henkisen tukijärjestelmää. Suomenkielisiä lähteitä on haettu Google Scholar-hauilla ja Medic-tietokannasta. Osa aineistosta on löytynyt manuaalisella haulla.

Taulukko 1. Tiedonhaku tietokannoista.

Tietokannat	hakusanat	rajaukset	löytyneet artikkelit	valitut artikkelit
Medline (Ovid)	critical care nursing OR critical care OR intens* adj2 nurse*AND stress, psychological OR distress OR job satisfaction OR workload OR occupational health AND social support OR ment* adj2 support* OR mentoring OR counseling	kielet englanti, suomi	74	5
Cinahl	critical care nurs* OR intens* n2 nurs* OR critical* n2 nurs* AND stress, occupational OR job satisfaction OR workload OR occupational health OR distress OR Job* n2 satis* AND support, psychosocial OR emot* n2 support OR mental* n2 support OR ment* OR counseling	peer reviewed exclude MEDLINE records kielet englanti suomi	55	4

2.1 Sairaanhoidajan työn haasteet

Työhyvinvointi on yksinkertaisimmillaan määritelty siten, että työntekijän on mukavaa tulla ja lähteä töistä, kun on saanut hyvää aikaan (Bjerregård Madsen ym. 2015: 4). Laajemmin ajateltuna työhyvinvoinnille ei riitä yksi määritelmä, koska hyvinvointi ja elämä yleensäkin koostuu jokaisella ihmisellä erilaisista asioista. Työhyvinvointiin liitetään kuitenkin se, että työntekijä voi täyttää työn vaatimukset resurssien mukaisesti, saaden työhönsä tukea ja arvostusta muilta. Näiden lisäksi työn mielekkyys ja mahdollisuus oman itsensä kehittämiseen ovat merkittäviä työhyvinvointia lisääviä tekijöitä. (Juuti – Salmi 2014: 37.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on määritellyt, että terveys, turvallisuus ja hyvinvointi ovat tärkeitä arvoja, joita tulee jokaisella työpaikalla ja jokaisen työntekijän kohdalla toteuttaa käytännössä. Näiden arvojen taustalla on ajatus hyvästä työstä ja työpaikasta. Arvot edistävät osaltaan työn tuottavuutta sekä terveellisyyttä ja niiden tulisi olla tärkeitä yhteisiä asioita koko henkilökunnalle. Kun terveyttä, turvallisuutta ja hyvinvointia pidetään etusijalla työyhteisöissä, syntyy työhyvinvoinnin parantamisen ilmapiiri, jossa jokainen tunnistaa oman osansa ja ajaa yhteisten tavoitteiden etua. (STM 2011: 7.)

Sairaanhoidajan työ on laaja-alaista, antoisaa sekä haastavaa ja jokaiselle yksilölle löytyy sopiva toimenkuva. Sairaanhoidajan työhön saadaan korkeatasoista koulutusta ja perehdytystä, mutta työn itsenäiseen toteuttamiseen tarvitaan myös tunneälykkyyttä ammatillisen tiedon ja taidon lisäksi. Tunteet ohjaavat toimintaa ja palvelevat selviytymistä työssä ja henkilökohtaisesti. (Pohjolan-Pirhonen - Poutiainen - Samulin 2007: 188.) Sairaanhoidajan eettiset ohjeet (Sairaanhoidajaliitto 1996) antavat sairaanhoidajan työlle raamit:

”Sairaanhoidaja suojelee ihmiselämää ja edistää potilaan yksilöllistä hyvää oloa. Hän kuuntelee ja eläytyy potilaan tilanteeseen. Sairaanhoidaja toimii yhdessä potilaan omaisten ja läheisten kanssa ja vahvistaa näiden osallistumista hoitoon.”

Hoitotyön resurssien rajallisuus ja äkilliset muutokset ovat jokapäiväisiä haasteita. Joskus hoitotyössä voi kuitenkin kohdata normaalin kuormittavuuden ylittäviä kokemuksia, joko potilaan tai hänen omaistensa kautta. Hoitohenkilökunnalle traumaattisia kokemuksia voivat aiheuttaa esimerkiksi tilanteet, joihin liittyy lapsia potilaina tai omaisina, äkilli-

sesti vakavasti sairastunut potilas läheisineen, potilaat jotka ovat kohdanneet julmia rikoksia tai tapahtumat, joissa on paljon pahoin loukkaantuneita uhreja. Myös oman työyhteisön jäsenen itsemurha, loukkaantuminen tai joutuminen hengenvaaraan vaikuttaa työyhteisöön. (Murtomaa ym. 1998: 11-12.)

Tehohoidossa työskentelevällä hoitohenkilökunnalla on usein aiempien työhön liittyvien kokemusten johdosta näiltä stressinaiheuttajilta suojaavia tekijöitä eivätkä he järkyty helposti. Myös koulutus, työyhteisö ja ammattirooli suojaavat monilta tilanteilta. Toisaalta nämä samat suojaavat tekijät voivat olla joskus esteenä työssä koetun traumaattisen stressin käsittelylle. Ehkä ammattirooliin ajatellaan kuuluvan kestää erilaisia vaikeita tilanteita, eikä osata tunnistaa tai uskalleta tunnustaa oman avun tarvetta. Tällöin työyhteisössä jonkun muun, esimerkiksi esimiehen tulisi tunnistaa tilanne. Työterveyshuollon tulee suunnitella työntekijöille suunnattuja henkisen tuen palveluita, jotka ovat helposti saatavilla. (Murtomaa ym. 1998: 11-12, 24; HUS 2010: 22.)

Useat lait ja asetukset takaavat työntekijälle oikeuden apuun psyykkisesti stressaavan kokemuksen (HUS 2010: 22). Muun muassa *työterveyshuoltolaissa* (1383/2001) veloitetaan työnantajan järjestämään työterveyshuolto (§4), johon kuuluu muun muassa (§12) ohjaus työn terveellisyyttä ja turvallisuutta sekä työntekijän terveyttä koskevissa asioissa sekä osallistuminen ensiavun järjestämiseen. Näiden lisäksi työnantaja voi myös järjestää työntekijöilleen muita sairaanhoito- ja terveydenhuoltopalveluita. *Pelastustoimen asetuksessa* (787/2003 §6 momentissa 16d) veloitetaan psykososiaalisen tuen ja palveluiden järjestämisen niille, jotka ovat (uhreina, uhrien omaisina tai) pelastajina joutuneet osalliseksi onnettomuuteen.

2.1.1 Sairaanhoitajan työssä jaksamista heikentäviä tekijöitä

Stressi on mielen ja elimistön reaktio siihen, että joutuu kohtaamaan erityisen haastavan tilanteen. Stressireaktion voimakkuus riippuu tilan aiheuttaneen häiriön voimakkuudesta. Yksittäisiä traumaattisia tapahtumia voi olla esimerkiksi yhtäkkinen kuolema, väkivaltainen tapahtuma tai joku muu äkillinen vaativa tilanne. (SYA 2018: 5.) Pohjois-Karjalan kuntayhtymässä tehdyssä työhyvinvointisopimuksessa nostettiin esiin, että keskeisin työhyvinvointia vaarantava tekijä on työn henkinen ja sosiaalinen kuormittavuus (Bjerrgård Madsen 2015: 5). Tehohoitotyössä äkillisesti muuttuvat tilanteet osaston toiminnassa ja potilaan voinnissa sekä järkyttyneiden omaisten kohtaaminen ovat arkipäivää.

Yksistään vuorotyö, vaativat tilanteet, kiire ja suuri vastuu potilaiden hyvinvoinnista aiheuttavat stressiä. (Muma 2007: 138.)

Eurooppalaisen työolotutkimuksen mukaan 35 prosenttia naisista kätkee tunteensa työpäivän aikana (Manka – Manka 2016). Jones työryhmineen (2014: 255, 256) ovat tekemässään tutkimuksessa saaneet samankaltaisia tuloksia. Tehohoitotyötä tekevien sairaanhoitajien stressiä lisäsi naissukupuoli, yövuorot, äkilliset muutokset työvuorossa sekä riittävät tauot estävä kiire. Oireina sairaanhoitajille tuli univaikeuksia ja väsyneisyyden tunnetta herätessä. Shaon (ym. 2010) tekemässä naisten vuorotyötä koskevassa tutkimuksessa ilmeni, että 57 prosenttia tutkittavista (n=435) oli kokonaisvaltaisia uniongelmia. Tutkimuksen perusteella vuorotyötä tekevien naisten elämänlaatu on huomattavasti alempi verrattuna muuhun väestöön. Univaikeuksiin ja alentuneeseen elämänlaatuun yhdistetään lisääntyneet työtapaturmat, ammattisairaudet, hormonaaliset muutokset ja lisääntynyt lääkkeiden käyttö.

Työpaikkaväkivalta on lisääntyvä ilmiö, joka lisää turvattomuutta työpaikalla. Kun ihminen joutuu työssään uhkailun tai väkivallan kohteeksi, voi hän altistua jopa traumaattiselle stressireaktiolle. Hoitohenkilökunnan pelko lyödyksi tai potkituksi tulemisesta lisää varautumista ja aiheuttaa ahdistusta. (Muma 2007: 139.) Jopa 5-6 prosenttia Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) henkilökunnasta on kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa usein tai erittäin usein. Seitsemän vuoden seurantajakson (2002-2009) aikana yksittäisiä väkivaltatapauksia oli yhden vuoden aikana 1200-1600. Näistä noin puolessa käytettiin yksinomaan henkistä väkivaltaa. Työolojen turvaamiseksi tulee teknisten turvallisuusratkaisujen lisäksi kouluttaa henkilökuntaa väkivaltatilanteisiin, mutta myös järjestää toimiva tilanteiden jälkipurkumalli, jos ja kun jotain stressaavaa tapahtuu. (HUS 2010: 7.) Lisääntyvä väkivalta ja sen uhka nousivat voimakkaasti esille myös kanadalaisessa traumasairaanhoitajille tehdyssä haastattelututkimuksessa. Hoitajiin kohdistuvaa väkivaltaa tai aggressioita ei tulisi suvaita ollenkaan klinikka- ja organisaatiotasolla, tai edes julkisella tasolla. Väkivallan ehkäisemiseen ja hallintaan liittyviä toimintatapoja tulisi kehittää työnantajan tuella. (Freeman ym. 2013: 11.)

Sairaanhoitaja tekee työtään omalla persoonallaan läheisesti potilaiden ja heidän omaisten kanssa. Voimakkaasta auttamisen halusta voi nousta myötätuntostressi, joka itsessään on normaali ja luontainen reaktio. Samalla se on traumaattinen stressi, jolle altistuvat uhrien ja omaisten kanssa työskentelevät. Myötätuntostressi muodostuu kaikesta siitä informaatiosta, jonka potilas tai hänen läheisensä tuovat sairaanhoitajan puoleen.

Näistä tunteista ihminen voi päästä eroon omilla palautumiskeinoillaan, mutta jos tätä palautumista ei synny, voi ihminen uupua. Myötätuntostressi voi vaikuttaa auttajan omiin elämänarvoihin, käsityksiin itsestä ja muista. (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007: 187; Epp 2012: 27.)

Seys kollegoineen (2012) käyttävät kirjallisuuskatsauksessaan termiä *toissijainen uhri* (second victim) puhuessaan terveydenhuollon ammattilaisen joutuessa odottamattomasti tilanteeseen, jossa potilaaseen kohdistuu haitta, virhe tai vamma. Tällöin auttaja traumatisoituu kokiessaan olevansa henkilökohtaisesti vastuussa tilanteesta ja saattaa kyseenalaistaa ammattitaitoaan. On arvioitu, että noin puolet hoitoalan ammattilaisista kohtaa tämän kaltaisen tilanteen ainakin kerran urallaan. (Seys ym. 2012: 679.)

De Boern kollegoineen (2009: 169,170) tekemässä tutkimuksessa hoitajien (n=12) kertomat kriittiset tapahtumat määriteltiin neljään teemaan: 1. tunteelliseen tilanteeseen joutuminen (*high emotional involment*) esimerkiksi erityisesti silloin, kun hoitajalla on erityinen suhde kuolevaan tai hoitaja samaistuu kuolevaan potilaaseen tai hänen läheiseensä. 2. estettävissä ollut tapahtuma (*avoidability of incidents*), joka vaarantaa potilaan hyvän hoidon (esimerkiksi väärin arvioitu tilanne). 3. heikkotasoinen hoito, joka johtuu huonosta kommunikaatiosta tai käytöksestä (*sub-standard care caused by miscommunication and misbehavior*) sekä 4. hoitajan (verbaalinen) uhkailu potilaan tai hänen läheisen osalta (*intimidation by the patients relatives*). Näihin Tilanteisiin sairaanhoitajat reagoivat ensivaiheessa ammatillisesti, mutta kokivat myöhemmin stressaantuneen tai hätäisen olon, vapinan sekä kuumotuksen kaltaisia fyysisiä oireita. Myös erilaiset tunteet, kuten itku, voimattomuus, viha, häpeä ja syyllisyys nousivat pintaan. Jälkikäteen tapahtumat aiheuttivat tiettyjen potilastapausten ja samanlaisten tilanteiden välttämistä. Osaa vastaajista tapaus jäi vaivaamaan siitäkin huolimatta, että he kokivat oppineensa siitä. (De Boer ym. 2009: 171.)

Ahdistus- ja masennusoireet, vireystilan kohoaminen, univaikeudet ja välttämiskäyttäytyminen ovat tavallisia oireita stressaavan tilanteen jälkeen. Myös erilaiset pelkotilat tai päihteidenkäytön lisääntyminen voi kuulua oirekuvaan (taulukko 2). Hoitohenkilökunnan hyvinvoinnin huomiotta jättäminen voi lisäksi aiheuttaa epäammatillista käytöstä potilaita kohtaan, poissaoloja ja työpaikan vaihtoja, jotka itsessään lisäävät stressin kierrettä. Työntekijällä on suuri riski sairastua vakavasti posttraumaattiseen stressioireyhtymään

tai johonkin tätäkin vakavampaan sairauteen. Valtaosalla psyykkiset oireet kuitenkin helpottavat muutamissa päivissä ja menevät ohitse muutaman viikon kuluessa. (Murtomaa ym. 1998: 11; De Boer ym. 2009: 173.)

Taulukko 2. Stressin oireita haastavan tilanteen jälkeen (Caine – Ter-Bagdasarian 2003: 62).

- ◆ liiallinen alkoholin käyttö
- ◆ erilaisten päihteiden käyttö tunteiden peittämiseksi
- ◆ sairauspoissaolot
- ◆ käytöksen muuttuminen, kuten vieraantuminen perheeseen, ystäviin ja/tai työkavereihin
- ◆ epärealistiset ajatukset selviytyä traumasta ilman muita
- ◆ poikkeavan runsas huumori tai vaikeneminen lähes kokonaan
- ◆ fyysiset oireet, kuten pahoinvointi, vatsavaivat, liiallinen hikoilu, vilunväristykset, ripuli tai sydämen tiheälyöntisyys
- ◆ ruokailutottumusten muuttuminen
- ◆ lisääntynyt tupakointi

Jokaisella ihmisellä on erilainen kyky sietää kriisitilanteita. Jos kuormitusta tulee paljon ja nopeasti eikä siitä pääse välillä palautumaan riittävästi, kasautuu stressi ja ruokkii toivottomuutta. Tätä tilaa kutsutaan kumuloituvaksi stressiksi. Yhden voimakkaan psyykkisen kuormituksen tai monen pienemmän peräkkäisen tilanteen jälkeen yksi pieneltäkin vaikuttava ärsyke voi aiheuttaa vahvan voimavarojen loppumisen ja erilaisten oireiden ilmaantumisen. (Murtomaa ym. 1998: 10; Muma 2007: 139.)

Epp (2012: 25-30) on tehnyt teho-osastojen sairaanhoitajien burnoutista kirjallisuuskatsauksen vuosilta 2007-2012. Siinä nousi esiin kolme burnoutille altistavaa tekijää. Ensimmäinen oli tunneperäinen uupumus (emotional exhaustion), johon liittyi suuri vastuu potilaista, joiden hoidosta sairaanhoitaja voi olla vastuussa pitkiäkin aikoja, sekä potilaiden omaisten kohtaamisesta ja heidän henkisestä tukemisestaan. Uupumusta aiheuttivat myös tehohoitotyön teknologian jatkuva kehittyminen ja työympäristön melu. Toisena mainittiin itsensä ulkoistaminen hankalista tilanteista (depersonalization). Tällä tarkoitettiin itsensä ulkoistamisen, kyynisyyden ja tilanteiden tai potilastapausten välttelemisen muodostumista hoitajille. Tätä aiheuttaa erityisesti moraalisesti ahdistavat tilanteet, kuten epätarkoituksenmukainen elämän pitkittäminen tai omaisten tuskan musertavuus. Kun kuvatus kaltaiset tilanteet jäivät selvittämättä, voi kehittyä välttelyä ja kyynisyyttä, jotka puolestaan itsessään aiheuttavat voimattomuuden tunnetta. Kolmanneksi Epp tuo

esiin tunteen tehottomuudesta tai suorituskyvyn puutteesta. Sairaanhoidajat aliarvioivat usein omaisille antamansa tuen arvon kokien siitä riittämättömyyttä. Myös lääkäreiden arvostamattomuus sairaanhoidajan mielipidettä tai ammattitaitoa kohtaan lisää osaamattomuuden tunnetta. Erityisen negatiivinen vaikutus oli kokemus esimiehen tuen puutteesta. (Epp 2012: 26-28.)

Jo 1990-luvun lopussa tehdyssä tutkimuksessa todettiin psyykkisen väsymisen aiheuttamien terveysvaikutusten takia lääkäreille ja sairaanhoidajille myönnettyjen työkyvyttömyyseläkkeiden määrässä selkeää kasvua (Elovainio ym. 2000: 6). Myös hoitohenkilökunnan itsemurhariski on selkeästi korkeampi kuin muulla vastaavalla koulutustaustaisella väestöllä, lääkäreillä jopa 3.9 prosenttia (Elovainio ym. 2000: 4; Heponiemi ym. 2008: 3).

2.1.2 Sairaanhoidajan työssä jaksamista lisääviä tekijöitä

Tällä hetkellä työhyvinvoinnin edistämisessä vallalla on myönteisten voimavarojen korostaminen ja huomion kiinnittäminen työn voimavaratekijöihin. Sitoutuneisuudella ja tyytyväisyydellä koetaan olevan iso merkitys työssä jaksamiseen. Aloitteellisuuteen ja luovuuteen kannustetaan, samanaikaisesti pyritään pitämään työn vaatimukset kohtuullisina. Voimavarat ovat työntekijäkohtaisia, mutta myös työyhteisöllisiä ja työpaikkakohtaisia. (Manka – Manka 2016).

Hyvä ja kannustava johtajuus, innovatiivinen työilmapiiri, tunne oman työn hallinnasta ja siihen vaikuttamismahdollisuuksista lisäävät yksittäisen työntekijän voimavaroja. Työyhteisössä yhtenäisyys ja autonomia lisäävät voimavaroja. Työssä ja työyhteisössä tulisi keskittyä myönteisiin tekijöihin, kielteiset asiat tulisi käsitellä rakentavasti. Yhteisöllisesti ajateltuna myötätunnon tunteminen sekä toisen tunteiden huomaaminen ja jakaminen lisäävät yhteistä positiivisuutta. (Manka – Manka 2016).

Esimiehen rooli on merkittävässä asemassa myös Eppin tekemän kirjallisuuskatsauksen mukaan. Kannustava ilmapiiri, henkilöstön yhteistyö ja riittävän henkilöstön järjestäminen ovat tärkeässä asemassa. Pelkästään esimiehen läsnäololla ja saatavuudella koettiin olevan merkitystä. Tärkeänä pidettiin myös erilaisten keskustelumahdollisuuksien (sururyhmät, psykologi jne.) järjestämistä. Yhteenvedona tuotiin esiin haaste terveydenhuollon organisaatioille - niiden tulisi kunnioittaa ja hoitaa henkilökuntaansa samalla tavalla kuin odottavat henkilöstön hoitavan potilaita. (Epp 2012: 28-30.)

Jonesin työryhmineen (2014) tekemässä laajassa tutkimuksessa tuli esiin esimiehen iso rooli sosiaalisen tuen antamisessa työntekijälle ja työyhteisölle sekä vaikuttamalla työmäärään. Tutkimuksessa osoitettiin työntekijän palautuvan paremmin kahdeksan (8) tunnin kuin 12 tunnin työvuorosta. Myös taukojen pitämättä jättäminen lisäsi stressin kokemista. Tutkimuksessa 42 prosenttia (n=681) hoitohenkilökunnasta oli jättänyt tauot väliin kolmessa edellisessä vuorossa liiallisen työmäärän takia ja 36 prosenttia piti vain yhden tauon koko vuoron aikana. (Jones ym. 2014: 257, 258.)

De Boerin ym. (2009: 170, 171) tekemässä hollantilaisessa haastattelututkimuksessa teho-osastojen sairaanhoitajien kokemus saamastaan tuesta (esimieheltä tai kollegoilta) vaihteli rajusti (10-100 prosenttia). Erityisen tärkeänä pidettiin tuen ja huomion antamista uusille sairaanhoitajille, jotka kohtaavat ensi kertaa haastavia tilanteita. Työkavereiden kanssa keskusteleminen koettiin parhaaksi tuen muodoksi niin kauan, kun keskusteluun ei liittynyt minkäänlaista syytelyä. Negatiivisten kommenttien koettiin mahdollisesti aiheuttavan enemmän ahdistusta ja jopa posttraumaattista stressireaktiota. Selviytymiskeinot tilanteista olivat aktiivisia ja ongelmakeskeisiä. Sairaanhoitajat halusivat saada tukea heti tapahtuman jälkeen, mutta toisaalta sitä pitäisi olla erityisesti kokemattomille hoitajille tarjolla myös myöhemmin. Erityisenä huomiona tutkimuksessa nousi vuorotyön aiheuttama haaste siinä, että henkilökunta näkee samassa haastavassa tilanteessa mukana olleita kollegoitaan vasta päivien viikkojen päästä. Tällöin tapahtumaan palataan pidemmän aikaa ja sen käsittely pitkittyy.

De Boer (2009: 172) kollegoineen ehdottaa kolmea tasoa yksittäisen sairaanhoitajan kriittisiä tilanteita ennaltaehkäisevään toimintaan. Ensimmäisellä tasolla tulisi vähentää kriittisiä tapahtumia ennakoimalla: eri hoitoprosessien tarkistaminen ja työskentely niiden mukaan, työasemien muokkaus sekä haastavien tilanteiden harjoittelu etukäteen. Myös työyhteisön avoimen kommunikaation ja palautteen antamisen harjoittelu voi estää haastavien tilanteiden syntymistä. Tehokas selviytyminen sisältää myös sosiaalista yhteisöllisyyttä, positiivisuutta ja lannistumattomuuden vahvistamista. Toisella tasolla ennaltaehkäiseväksi toimeksi mainittiin työntekijän voinnin seuraaminen. Jos stressin oireet jatkuvat yli kuukauden kriittisen tapahtuman jälkeen, tulisi henkilö ohjata ammattimaisen avun pariin tarkemman tilanteen selvittämiseksi. Kolmannella tasolla ehkäisevänä keinona on työhön uudelleen sopeutuminen ja uudelleen stressaantumisen välttäminen työskentelemällä kokeneemman kollegan kanssa. Yhdessä työskennellessä haastaviin tilanteisiin on helpompi valmistautua, pitää kiinni omista jaksamisen rajoista sekä kehittää tilanteista ylipääsemiseen selviytymiskeinoja. Teho-osastojen sairaanhoitajista tulee huolehtia ja

varmistaa, että he jaksavat myös jatkossa (*Has to make “ensure that the nurses of today can still be our nurses of tomorrow.”*) (De Boer ym. 2009: 173.)

Työpaikoilla pitää olla selkeät toimintamallit traumaattisten tapausten ja tilanteiden hoitoon. Varhainen asioihin puuttuminen on paras keino ennaltaehkäistä tilanteiden muuttuminen vakaviksi. Jokaisella on kuitenkin yksilöllinen tarve tuen saamiseen. Avoimet ja keskustelevat välit auttavat esimiestä selvittämään oikean tavan käsitellä asioita. (Muma 2007: 141.)

Työperäisen stressin hallitsemisessa auttaa hyvä työyhteisö (Muma 2007: 141). McMillan (2008) toi tutkimuksessaan esiin, että hoitohenkilökunnan pitää saada puhua mieltä vaivaavista asioista. Samaa työtä tekevillä on keskinäinen ymmärrys ja viisaus jota ulkopuolinen ei ymmärrä. Tällöin työstä aiheutuvien kokemusten purkaminen onnistuu helpommin, koska kaikkea ei tarvitse selittää alusta lähtien ja kaikki tuntevat työn ja tilanteen olosuhteet. (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007: 191.)

Kannustava ja avoin ilmapiiri, missä työntekijä voi kokea arvostusta, välittämistä sekä jakaa vastuutaan, edistää henkistä hyvinvointia. Huumorin merkitys on merkittävä. Työyhteisössä keskustelu on usein tehokas ilmapiiriin kohennuskeino ja se luo myönteisiä asenteita. Keskustelut rakentavat ja antavat oppia tilanteiden selvittämiseen, mistä koko työyhteisö ja jopa johto hyötyvät. (Hammarlund 2001: 113.) Jokainen on omalta osaltaan vastuussa työyhteisön hyvän ilmapiirin luomisessa. Hyvät yhteistyötaidot lähtevät muiden arvostuksesta ja jotta voi arvostaa muita, täytyy ensin arvostaa itseään. (Juuti – Salmi 2014: 248, 249).

2.2 Neurokirurginen tehohoitotyö

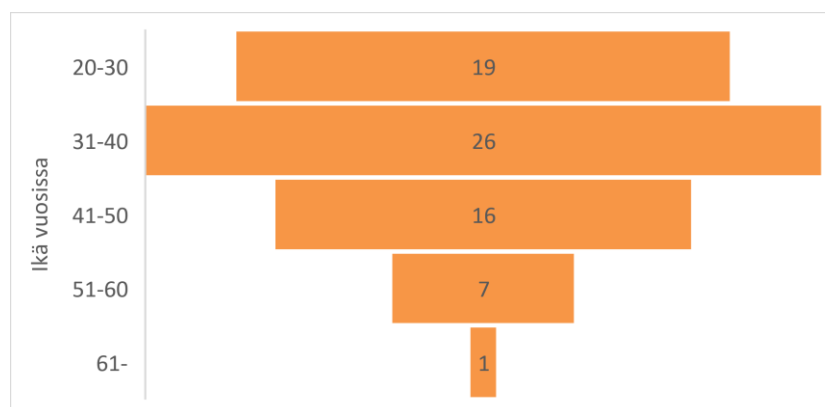
Teho-osastoilla hoidetaan äkillisistä ja tilapäisistä elintoimintahäiriöistä kärsiviä potilaita, jotka tarvitsevat hengenvaaran välttämiseksi erityisiä hoitoja, teknologiaa sekä tehohoitotyöhön erikoistuneen hoitohenkilökunnan. Tehohoidossa valvotaan, tuetaan ja ylläpidetään potilaan elintoimintoja. (Varpula ym. 2007; Ruokonen 2014.)

Neurokirurgialla tarkoitetaan aivojen ja keskushermoston, esimerkiksi aivojen valtimoiden pullistumien, kasvaimien ja selkäytimen vaurioiden operoimista. Neurokirurgian tehovalvonta on 16-potilaspaikkainen osasto, joka muodostaa yhdessä leikkausosaston ja kahden vuodeosaston kanssa neurokirurgian klinikan. Klinikassa hoidetaan vuosittain

noin 3000 potilasta, joista karkeasti puolet ovat suunniteltuun toimenpiteeseen tulevia (kasvaimien, verisuoniepämuodostumat jne.) ja puolet päivystyksellisiä, äkillisiä aivokatastrofeja (kuten aivoverenvuodot ja aivovammat). Klinikassa ei ole erillistä heräämää, joten kaikki operoidut potilaat, tehostettua valvontaa tai tehohoitoa tarvitsevat potilaat hoidetaan tehovalvontaosastolla.

Neurokirurgian tehovalvontaosastolla työskentelee osastonhoitaja, kaksi apulaisosastonhoitajaa, 66 sairaanhoitajaa, yksi lähihoitaja sekä kaksi sihteerä. Hoitohenkilökunta on naisvaltaista, sillä sairaanhoitajista 59 on naisia ja miehiä seitsemän. Henkilökunnan keski-ikä on 37,6 vuotta ja ikärakennetta tarkastellessa suurin osa henkilökunnasta on 30-41 -vuotiaita (taulukko 3). Hoitotyössä yksi sairaanhoitaja vastaa kahden potilaan hoidosta, haastavissa potilastapauksissa (epävakaa hemodynamiikka, korkeat kallonsisäiset paineet, lapsipotilas, elinluovuttajan hoito jne.) pyritään järjestämään potilaalle oma sairaanhoitaja. (HUS 2017; Vartiainen 2018.)

Taulukko 3. Neurokirurgian tehovalvonnan henkilöstön ikärakenne (Vartiainen 2018).



Neurokirurgian tehovalvonnassa vaativan tehohoidon erikoisosaamiseen kuuluu vakavan aivovamman tai -vaurion saaneet potilaat, joiden tajunnantaso on alentunut ja jotka ovat usein desorientoituneita, jopa deliriööttisiä. Potilas ei tällöin ymmärrä hoitonsa tarkoitusta tai sairautensa vakavuutta. Hän voi olla levoton ja kiihtynyt, aggressiivinen verbalisesti ja jopa fyysisesti, lisäksi potilaalla voi olla merkittäviä neurologisia puutosoireita, kuten hemipareesi. Tästä tilasta huolimatta hyvän hoidon toteuttamiseen tarvitaan erilaisia kajoavia tehohoidon välineitä (esimerkiksi valtimokanyyli, virtsakatetri, aivokammioavanne). Potilas voi kuitenkin edelleen pyrkiä nousemaan vuoteesta, poistamaan hoitovälineitä sekä kohdella hoitohenkilökuntaa väkivaltaisesti varotoimista ja lääkityksistä huolimatta. Vaikka desorientaatio on oire potilaan sairaudesta ja väistyy yleensä muutamassa viikossa, potilaita hoitavat kohtaavat päivittäin siitä johtuvaa henkistä ja

fyysistä väkivaltaa. (Salmenperä – Tuli – Virta 2002: 250, 251, 340; Freeman – Fothergill-Bourbonnais – Rashotte 2013: 8.)

Toisinaan potilaan saama aivovamma on niin vaikea, ettei häntä voida millään hoidon interventiolla pelastaa. Silloin sairaanhoitaja joutuu potilaan hoitotyön lisäksi kohtaamaan kuolevan potilaan omaiset ja olemaan heidän tukenaan. Iranissa tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin sairaanhoitajien kokemuksia teho-osastolla kuolevan potilaan hoidosta. Tutkimuksessa nousi esiin, että sairaanhoitajan kokemaa henkistä taakkaa lisäsi kuolevan potilaan nuori ikä ja hyvä tajunnantaso, kykenemättömyys kommunikaatioon ja pitkä hoitajakso teho-osastolla. Tilannetta pahensi entisestään teho-osaston kiireinen ympäristö ja haaste saada riittävästi aikaa kuolevan potilaan hoitoon. (Valiee – Negaran-deh – Nayeri 2012: 314.)

Noin puolet neurokirurgian tehovalvontaosastolla kuolevista potilaista aivokuolee. Tällöin lääkäri ottaa omaisille esiin mahdollisuuden elinluovutuksesta. Sairaanhoitaja on kuitenkin enemmän kontaktissa elinluovuttajana hoidettavan läheisiin toimien tukena ja selvittäen asioita näissä usein hyvin äkillisissä tilanteissa. Vaikka neurokirurgian tehovalvonnassa hoidetaan vuositason kansallisesti eniten elinluovuttajia (taulukko 4), voi tilanne sattua yksittäiselle sairaanhoitajalle verrattain harvoin. Elinluovuttajan hoitamisen voidaan sanoa olevan ammatillisesti ja eettisesti haastavaa, koska tilanteessa henkilökunta tasapainoilee ristiriitaisen elämän ja kuoleman välillä (Elinsiirtotoimisto 2018; Flodén - Forsberg 2009; Jensen 2011: 264, 268). Jensen suosittelee elinluovutusta käsittelevässä väitöskirjassaan, että elinluovuttajaa hoitaisi kaksi sairaanhoitajaa samaan aikaan, jolloin toinen huolehtisi omaisista ja toinen hoitotyöstä. (Jensen 2011: 270). Toisaalta tutkimuksissa on noussut esiin myös se, että sairaanhoitajat tämän henkisesti erityisen vaativaksi tilanteet, joissa elinluovutus ei syystä tai toisesta toteudu. Elinluovutuksen tullessa kyseeseen, potilaan kuolema voi tuoda toivoa niin läheisille kuin hoitohenkilökunnalle. (Valiee ym. 2012: 314, 312.)

Taulukko 4. Neurokirurgian tehovalvontaosastolla (TVO) hoidetut elinluovuttajat (Elinsiirtotoimisto 2018).

	2017	2016	2015	2014	2013	2012
Neurokirurgian tehovalvontaosasto	24	26	26	25	22	17
Koko maa	116	132	126	120	95	107

2.3 Jälkipurkumalli tehosairaanhoidajan hyvinvoinnin tukena

Tehohoitotyötä tekevä sairaanhoitaja kohtaa jatkuvasti työssään monia stressaavia teki-
jöitä aina kolmivuorotyön tuomista fyysisistä rasitteista äkillisesti muuttuviin henkisesti
kuormittaviin kriisitilanteisiin. Kriisitilanteella tarkoitetaan merkittävää onnettomuutta tai
tilannetta, jossa tapahtuu äkillinen odottamaton tapahtuma. Tilanne käynnistää sen koh-
taavan mielessä sopeutumista vaativan stressitilanteen. (Saari ym. 2009: 11,13; Murto-
vaara ym. 1998: 62). Tässä työssä kriisillä tai haastavalla tilanteella tarkoitetaan mitä
tahansa sellaista tapahtumaa tai kokemusta, mikä ylittää sairaanhoitajan työn normaalin
henkisen kuormittavuuden (Caine – Ter-Bagdasarian 2003: 60).

Järkyttävien ja äkillisten tilanteiden kokemisen jälkeen kaksi kolmasosaa ihmisistä toke-
nee omilla selviytymiskeinoilla ja läheistensä avustuksella. Psykkistä kestävyyttä voi
kehittää, kun kokee vastoinikäymisiä ja niiden selvittämiseen saadaan tukea sekä oh-
jausta. Kun ihminen saa vaikeuksista selviytymisen kokemuksen, se lisää luottamusta
selviytymiseen myöhemmissä haastavissa tilanteissa. (Saari ym. 2009: 11; Murtovaara
1998: 13.)

Irlannissa kolmella (3) eri päivystysosastolla tehdyssä kyselyssä (n=103, joista sairaan-
hoitajia 90, naisten osuus 91 prosenttia.) selvisi, että debriefing-mallin käyttäminen jälki-
purussa lisäsi henkilökunnan henkistä ja fyysistä hyvinvointia sekä mahdollisti laaduk-
kaan hoitotyön tarjoamisen jatkossa. 84 prosenttia vastaajista piti purkukeskustelua tär-
keänä tai erittäin tärkeänä. Toisaalta valtaosalle (62 prosenttia) ei ollut koskaan tarjottu
mahdollisuutta osallistua purkuun ja 15 vastaajaa ei tiennyt jälkipurua olevan saatavil-
lakaan. Vastauksista ilmeni, että henkilökunta koki jälkipurun tuovan hyötyä vähintään
yhteen seuraavista väittämistä: tarjoaa emotionaalista ja psykologista tukea kriisitilan-
teen jälkeen, auttaa parantamaan kliinistä käytäntöä tapahtuman jälkeen tai/ja parantaa
työyhteisön yhteishenkeä. (Healy – Tyrrell 2012: 34, 35.)

Seysin kollegoineen (2012) tekemän hoitohenkilöstön tukemista koskevan kirjallisuus-
katsauksen mukaan terveydenhuollon organisaatioiden tulisi olla tietoisia hoitotyöhön
liittyvistä haitallisten tapahtumien vaikutuksista henkilökuntaan. Niiden tulisi tarjota mah-
dollisuus tuen saamiseen sekä välittömästi että myöhemmin. Tuen tulisi olla jäsennelty
ja tarjota työntekijälle mahdollisuuden tulla kuulluksi sekä lisätä työyhteisön keskinäistä
empatiaa. Tukistrategioiden suunnittelussa tulisi olla mukana hoitohenkilöstöä esimiehi-
neen ja toiminnan tulisi saada tukea organisaation johdolta (Seys ym. 2012: 684, 686).

Defusing-jälkipurkumalli on osa amerikkalaisen professori Jeffrey Mitchellin 1990-luvulla kehittämää psykososiaalista kriisitilanteiden jälkihoitoa Critical Incident Stress Management eli CISM-mallia. Mitchellin rakentamassa mallissa on viisi erilaista tasoa (defusing-debriefing) riippuen kriittisestä tilanteen luonteesta sekä siitä, milloin tapahtumaa päästään purkamaan. Mitchell - Everly 2001: 5, 6.) Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä tarjottava tuki sisältää kriisitilanteen jälkeen tapahtuvaa kokemusten, aistimusten ja reaktioiden käsittelyä. Se voi olla defusingia, jossa tavoitteena on purkaa nopeasti reaktiot tai myöhempää debriefingiä, jonka tavoitteena on työstää psyykkisiä reaktioita ja normalisoida niitä. (HUS 2010: 22.)

Tässä opinnäytetyössä keskitytään vain nopeasti tarjottavaan haastavan tilanteen jälkeiseen purkuun, eli defusingiin. Henkisen tuen saaminen perustuu työturvallisuuslakiin (738/2002), jonka tarkoituksena ennalta ehkäistä ja torjua työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijän fyysisen ja henkisen terveyden haittoja. (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007: 144) Haastavan tilanteen läpikäyminen purkukeskustelussa edistää turvallisuuden tunnetta, rauhoittumista ja omaa sekä yhteisön pysyvyyttä. Sillä voidaan tukea henkilön työ- ja toimintakykyä sekä vähentää myöhempää tarvetta sosiaali- ja terveystalvaeluille. (Murtovaara ym. 1998: 13.)

Palosaari (2016) vertaa defusingia eli välitöntä purkamista ”pommin purkamiseen”, kun taas Murtovaaran ja kollegoiden (1998: 62) mukaan se on määritelty seuraavasti:

”Välittömästi traumaattisen tapahtuman jälkeen, - samana päivänä järjestettävä lyhyt johdettu kokous, jonka kohderyhmänä ovat erityisen stressin kohteeksi joutuneet toimintaorganisaatioiden jäsenet.”

2.3.1 Defusing jälkipurun vaiheet

Hyvän työkyvyn säilyttämisen takia on tärkeää, että purkukeskustelu pidetään mahdollisimman nopeasti psyykkisen stressin tai kriittisen tapahtuman jälkeen. Ideaaliaika keskustelulle on alle kolme (3) tuntia tapahtuneesta. Virallisena suosituksena defusingille pidetään alle kahdeksaa (8) tuntia tapahtuneesta, mutta joka tapauksessa ennen kyseessä olevan vuoron päättymistä. (Palosaari 2016; SYA 2018: 17.)

Tällä defusing-keskustelulla pyritään psyykkisten reaktioiden lievittämiseen, kokemusten normalisointiin ja eristäytymisen ehkäisyyn sekä kaiken kaikkiaan työkyvyn normaaliksi

palauttamiseen. Purkukeskustelussa luodaan yhdessä traumaattisessa tapahtumassa olleiden kanssa tosiasioihin perustuva yhtenäinen aikajanallinen kuvaus tapahtuneesta. Tämä kertomuksen tapainen kuvaus rakentuu kaikkien tilanteessa olleiden omasta näkemyksestä asioiden kulusta, jolloin mielikuvitukselle tai olettamuksille ei jää sijaa. Kun tilanteessa olleet henkilöt saavat jakaa kokemuksiaan ja tuntemuksiaan, luo se myös turvallisuuden tunnetta ja vahvistaa yhteenkuuluvuutta. (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007: 144; Saari ym. 2009: 77, 78.)

Defusing-purkukeskustelua tulisi vetää siihen erikseen koulutettu vetäjä. (Mitchell – Everly 2001:81). Vetäjän rooli on johdatella aiheeseen ja ohjata keskustelua objektiivisesti, sekä auttaa keskusteluun osallistuvia luomaan looginen kokonaisuus. Kun vetäjä on lähtöisin samasta työyhteisöstä, tuntee hän yksikön toimintatavat ja -sanaston, mikä osaltaan voi helpottaa tapahtumien kulun ymmärtämistä. Virallinen ohjeistus suosittelee käyttämään purkukeskusteluissa kahta vetäjää, koska silloin toisen on helpompi keskittyä kuuntelemaan vuorossa olevaa osallistujaa toisen seurattessa yleistä ilmapiiriä. (SYA 2018:18, 19; Palosaari 2016; Caine – Ter-Bagdasarian 2003: 64.)

Purkukeskustelu on kestoaltaan lyhyt (30-60 minuuttia) keskustelu kaikille vaativassa tilanteessa mukana olleille ja koostuu neljästä eri vaiheesta (taulukko 5). Defusing ryhmät tulisi pitää riittävän pieninä, alle 10 hengen ryhminä, jotta kaikille jää aikaa puhua eikä aikataulu veny sovitusta (Palosaari 2016; SYA 2018: 17.)

Taulukko 5. Defusing purkukeskustelun vaiheet (mukaillen Saari ym. 2009: 78).

Keskustelun vaihe	Aika	Sisältö
Johdantovaihe	5-10 min	Luodaan avoin ja turvallinen ilmapiiri. Vetäjän johdolla esittäydytään ja sovitaan keskustelun periaatteista ja luottamuksellisuudesta
Läpikäyntivaihe	10-30 min	Jokainen osallistuja saa kertoa lyhyesti kokemuksistaan ja tuntemuksista tapahtuman aikana ja jälkeen. Keskitytään siihen mitä itse kukin näki, koki ja teki. Vetäjä seuraa, että kaikki osallistujat puhuvat
Informointivaihe	5-10min	Vetäjä tekee yhteenvedon ja samalla pohdintaa tulevaisuuden/arjen kohtaamisesta tapahtuman jälkeen. Tarjotaan lisätukea (ja seurataan jos joku tarvitsee hlökohtaista tukea)

Keskustelu aloitetaan johdantovaiheella, jossa defusing-keskustelun vetäjä kertoo syyn tapaamiseen sekä käy läpi keskustelun pelisäännöt. Yhteiset säännöt ovat tärkeitä luottamuksen kehittämisen takia, mutta myös keskustelun pysymiseen sovitussa aikataulussa. Pelisääntöjä ovat muun muassa luottamuksellisuus, vaitiolovelvollisuus ja se, ettei keskustelusta saa tehdä muistiinpanoja. Keskustelun tarkoituksena ei ole teknisten asioiden korjaaminen, eikä sen aikana pidetä taukoja. Jokaisen tulee puhua vain omista havainnoistaan ja reaktioistaan, ja vetäjän tulee antaa kaikille osallistujille yhtä paljon aikaa puhua. Defusing keskustelun tarkoituksena ei ole etsiä syyllisiä. (SYA 2018: 17.)

Fakta- eli läpikäyntivaiheessa käydään läpi tapahtumien kulku. Jokainen tapahtumassa mukana ollut kertoo omasta näkökannastaan sen, mitä oikein tapahtui ja mitkä asiat kiinnittivät huomiota sekä sen, miten nämä asiat vaikuttivat omaan tekemiseen. Samalla tulee kerrotuksi syyt siihen, mikä tapahtuneessa aiheutti pelottavia tai ahdistavia tunteita. (SYA 2018: 21.)

Keskustelu lopetetaan informointiin eli normalisointiin, jolloin vetäjä muistuttaa läsnäolijoita siitä, että reagointi voimakkaasti rankkoihin tilanteisiin on normaalia mielen toimintaa. Kun haastavat tilanteet puretaan pois yhdessä, niiden ei tulisi jäädä kenenkään mieleen taakaksi. Lopuksi vetäjä päättää keskustelun ja tarjoaa tarvittaessa uutta keskustelua joko koko ryhmälle tai yksittäisille osallistujille. (SYA 2018: 22.)

2.3.2 Defusing-toiminta neurokirurgian tehovalvonnassa

Neurokirurgian tehovalvontaosastolle perustettiin defusing-vastuutyöryhmä keväällä 2016 kehittämään hoitohenkilökunnalle sopivaa purkumenetelmää kriisitilanteiden jälkeen käytettäväksi. Työryhmä koostuu puheenjohtajan lisäksi seitsemästä sairaanhoitajasta sekä yhdestä kriisikoulutuksen saaneesta sairaalapastorista ja lääkäristä. Työryhmän jäsenet valittiin ensisijaisesti oman kiinnostuksensa takia, mutta jäseniksi haluttiin myös ammatillisesti eri ikäisiä sairaanhoitajia mahdollisimman laajan katsontakannan saamiseksi.

Työryhmä kokoontuu kolmesta neljään kertaan vuodessa. Aluksi panostettiin erilaisiin jälkipurkumalleihin perehtymiseen tapaamalla asiantuntijoita, kuten esimerkiksi lähisairaaloiden defusing-työryhmien edustajia ja poliisipappi. Työryhmän tavoitteena on kouluttaa kaikki jäsenet defusing-ohjaajiksi Suomen YhteisöAkatemian (SYA) koulutuk-

sessä. Vuoden 2017 loppuun mennessä ohjaajan pätevyyden oli saanut neljä (4) työryhmän jäsentä. Saatujen oppien perusteella työryhmä laati omaan yksikköön soveltuvia ohjeistuksia, kuten *Kriteerit purkukeskusteluun* (kuva 1). Defusing-purkukeskusteluja alettiin pitää heinäkuussa 2017 näiden sovittujen kriteerien mukaisesti.

KRITEERIT PURKUKESKUSTELUUN

Kaikki tapahtumat ja kokemukset, jotka ylittävät normaalin kuormittavuuden.

Voimakkaasta auttamisen halusta voi muodostua myötätuntostressi, jolle altistuvat uhrien ja omaisten kanssa työskentelevät. Tila muodostuu siitä kaikesta informaatiosta, jonka potilas tai omainen tuo hoitajan puoleen.

- ➔ yksilön oma tarve purkuun
- ➔ esimies tai kollega ehdottaa purkua

ESIMERKKEJÄ PURKUA VAATIVISTA TAPAUKSISTA

<ul style="list-style-type: none"> ➤ paljon tukea vaativat omaiset ➤ elinluovuttajat ➤ lapsipotilaat ➤ ennakkoimattomat tapaukset ➤ henkilökunnan jäsentä koskevat tilanteet 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ haastavat potilastapaukset (esim. myötätuntostressin herääminen) ➤ julkisuudessa olevat tapaukset ➤ kuolevat potilaat ➤ vakavasti sairaat potilaat (esim. ICP-ongelmaiset)
---	---

HUOMIOI MYÖS NÄMÄ

- eristyksessä hoidettavat potilaat
- uusien hoitajien kohtaamat uudet tilanteet
- haastava tai kiireinen vuoro
- haasteet muiden ammattiryhmien kanssa

TOIMINNAN ARVIOINTI

- elvytystilanteen jälkeen

DEFUSING KRITEERIT
JG, JU, TK, AA, LS & LL 3.5.2017

Kuva 1. Neurokirurgian tehovalvontaosaston kriteerit defusing-purkukeskustelulle (defusing-työryhmä 3.5.17).

Purkukeskustelun tarpeen voi ilmaista kuka tahansa työntekijä, usein kuitenkin vuorovastaavalla on paras käsitys osaston tapahtumista. Toiminnan haasteena on resurssien vähyys, kun asiat kumuloituvat samaan hetkeen. Toisena haasteena on se, ettei kaikkia

purkukeskustelua vaativia tilanteita ole tunnistettu (esimerkiksi uuden sairaanhoitajan ensimmäinen tajuttomaksi menevä tai kuoleva potilas) tai tuotu muuten esiin. Osastolla on sovittu kutsujärjestelmänä toimiva viestiryhmä defusing-työryhmän jäsenille sellaisia vaativia tilanteita varten, jolloin tarvitaan akuutisti defusing-purkukeskustelua eikä sopivaa vetäjää ole työvuorossa.

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata sairaanhoitajien kokemuksia defusing-jälkipurkumallin soveltuvuudesta neurokirurgian tehovalvontaosastolle. Työn tavoitteena on saada yksikköön toimiva ja hyvä purkumalli yhdeksi työkaluksi sairaanhoitajan henkisen hyvinvoinnin ja työssä jaksamisen varmistamiseen. Testattua ja jatkokehitettyä mallia voidaan hyödyntää myös muilla neurokirurgian klinikkaan kuuluvilla osastoilla sekä muissa tehohoitoa antavissa yksiköissä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat

1. Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on neurokirurgian tehovalvontaan käyttöön otetusta defusing-jälkipurkumallista.
2. Minkälaisia kokemuksia sairaanhoitajilla on defusing purkutilanteesta.

4 Tutkimusmenetelmät

4.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisessa eli kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään selvittämään ihmisten kokemuksia, uskomuksia sekä käyttäytymisen muutoksia. Tästä syystä sitä käytetään tutkimattomien asioiden kuvaamiseen tai kun halutaan saada uusia näkökulmia ennestään tutkittuun asiaan. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on löytää tutkittavasta aiheesta samankaltaisuuksia, eroavaisuuksia tai toimintamalleja. (Kankkunen – Vehviläinen-Julku-nen 2013: 66; Tuomi – Sarajärvi 2018: 33-34.)

Neurokirurgian tehovalvontaosastolla ei ole aiemmin ollut käytössä henkilökunnalle jälkipurkumallia. Tämä opinnäytetyö toimii pilottitutkimuksena selvittäessä sairaanhoitajien kokemuksia defusing-jälkipurkumallin soveltuvuudesta yksikön käyttöön. Induktiivisella eli aineistolähtöisellä näkökulmalla halutaan selvittää yksilöiden kokemuksia ja näkökulmia, jotka voidaan yhdistää isommiksi kokonaisuuksiksi ja saada siten toimintaa kuvaavan käsityksen. Johtopäätöksiä ohjaa vastaajien näkökulmien ja asioiden merkityksen ymmärtäminen. (Kylmä – Juvakka 2007: 22, 23; Kankkunen – Vehviläinen-Julku-nen 2013: 67, 74; Tuomi- Sarajärvi 2018: 127.)

4.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Opinnäytetyön kyselyn toteuttamiseen neurokirurgian tehovalvontaosastolla saatiin kesällä 2017 tutkimuslupa HYKS pää- ja kaulakeskukselta. Defusing-jälkipurkumallin testaus toteutettiin paperisena kyselynä käytössä olevan defusing-mallin mukaiseen jälkipurkuun osallistuneille sairaanhoitajille. Neurokirurgian tehovalvonnassa on 66 sairaanhoitajan tointa. Kyselyn vastauksia kerättiin heinäkuun ja marraskuun 2017 välisenä aikana, jolloin purkukeskusteluja ehdittiin pitää yhteensä kuusi (6). Osa keskusteluista pidettiin saman potilastapauksen johdosta. Suurin osa purkukeskusteluun johtaneista tapahtumista koskivat tapauksia, joissa potilaan tila johti lopulta kuolemaan. Potilaiden raskashoitoisuus, nuori ikä sekä erityisesti äkillisesti vakavasti sairastuneiden omaisten kohtaaminen aiheuttivat sairaanhoitajille ahdistusta ja stressin oireita.

Käytännössä defusing-jälkipurkumallin testaus eteni siten, että yksikössä ilmeni ennalta määriteltyjen kriteereiden perusteella (kuva 1, s.17) tarve pitää purkukeskustelu. Defusing-mallin mukainen purkukeskustelu järjestettiin ja pidettiin sovitun ohjeistuksen mukaan. Usein aloitteen keskustelun järjestämisen tarpeesta tuli joltain defusing-vastuuryhmän jäseneltä. Kun purkukeskustelu oli pidetty, vetäjä jakoi osallistujille kirjekuoressa kyselykaavakkeen (liite 1) sekä saatekirjeen (liite 2). Vastaajat täyttivät kyselyn niin halutessaan ja palauttivat sen suljetussa kirjekuoressa ennalta sovittuun paikkaan itselleen sopivana aikana.

Kyselykaavakkeita palautettiin kaiken kaikkiaan 16 kappaletta. Vastaajien työssäoloaika neurokirurgian tehovalvonnassa vaihteli viidestä (5) kuukaudesta noin 18 vuoteen. Alle viisi vuotta yksikössä työskennelleitä oli kahdeksan (8), 5-10 vuotta kolme (3) ja 11-20 vuotta työskennelleitä viisi (5) (taulukko 6).

Taulukko 6. Kyselyyn vastanneiden työvuodet neurokirurgian tehovalvonnassa.

	alle 5 vuotta	5-10 vuotta	11-20 vuotta
työvuodet yksikössä	8	3	5

Kyselyssä (liite 1) oli kuusi avointa kysymystä, joihin vastaajat vastasivat omin sanoin nimettömästi. Avoimilla kysymyksillä haluttiin saada selville vastaajan todelliset ajatukset kysymyksestä. Toisaalta kyselyn laatija olettaa vastaajan haluavan ja kykenevän ilmaistamaan itseään kirjallisesti (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2014: 199, 201; Tuomi - Sarajärvi 2018: 85). Nimettömällä kyselykaavakkeella tavoiteltiin vastaajan rohkeutta tuoda esiin mahdollisimman rehellisen mielipiteen. (Eskola - Suoranta 2008: 86; Valli 2015: 85.)

Kyselyn kysymykset olivat opinnäytetyön tarkoitukseen olennaisesti liittyviä ja niiden laatimisessa piti käyttää harkintaa, koska ne luovat perustan koko selvitykselle (Tuomi - Sarajärvi 2018: 87). Jos vastaaja ei ymmärrä kysymyksiä tai ne ovat liian johdattelevia, tutkimuksen tulokset voivat vääristyä. Kysely toteutettiin mahdollisimman lyhyenä sisältäen kuusi kysymystä. Tavoitteena oli saada vastaajat vastaamaan kysymyksiin mahdollisimman laajasti. Kyselyn aihealuetta saattoi pitää vastaajalle merkityksellisenä ja motivoivana, koska sen pyrkimyksenä on parantamaan myös hänen työhyvinvointia. (Valli 2015: 85, 87.) Kyselykaavake arvioitettiin defusing-työryhmän jäsenillä ja klinikan kliinisen asiantuntijalla. Varsinainen pilotointi tapahtui ensimmäisten vastausten kautta, jolloin ei huomattu korjauksia vaativia kohtia.

4.3 Aineiston analysointi

Kyselyistä saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Koska kyseessä oli pilottitutkimus ja tutkittava aihe oli yksikössä täysin uusi, aineisto luokiteltiin aineistolähtöisyyden perusteella. Aineistolähtöisellä analyysitavalla pyrittiin saamaan tutkittavien näkökulma esiin, eli yksittäisistä vastauksista koottiin yleistettävä kokonaisuus, jonka perusteella voitiin tehdä selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä. Aineiston käsittely perustui siis induktiiviseen päättelyyn ja tutkimuskysymyksiin. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 108; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 167.)

Aineisto kerättiin kyselykaavakkeilla, jotka vastaajat täyttivät käsin kirjoittamalla, joten litteroiminen tässä työssä tarkoitti vastausten sähköiseen muotoon muuttamisen. Pelkistämisvaiheessa aineisto jäsenneltiin ja koodattiin koodinumeroilla v1-v16 käsittelemisen helpottamiseksi. Ryhmittelyssä saaduista lauseista etsittiin samankaltaisuuksia ja eroavuuksia kuvaavia käsitteitä, jotka ryhmiteltiin alaluokiksi. Tämän jälkeen aineistosta koottiin tutkittavan aiheen kannalta olennaiset asiat pääluokiksi, joista muodostui yhdistävät luokat (taulukko 7). (Tuomi – Sarajärvi 2018: 105,106.)

Taulukko 7. Esimerkki aineiston luokittelusta.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
Purkukeskustelussa itketti. (v13)	Defusing antoi mahdollisuuden näyttää ja purkaa tunteita (v13, v2, v4)	Defusing antoi mahdollisuuden tunteille.	Defusing sairaanhoitajan hyvinvoinnin tukena.
Keskustelussa sai vaihdettua tunteita päivästä (v2)			
Keskustelu antoi mahdollisuuden tunteille (v4)			
Keskustelu hyvä tunteiden osalta. (v4)			
Kollegoiden tunteiden kuuleminen huojentavaa (v12)	Muiden kuuntelu jäsensi ja sanoitti omia tunteita (v12, v4)		
Muiden kokemusten kuuleminen jäsensi omia tunteita (v4)			
Keskustelu auttaa miettimään omia tuntemuksia. (v12)			
Keskustelussa sanoittaa omia tunteita. (v12)			
Keskustelussa sai puhuttua mieltä painavat asiat (v11)	Defusing kevensi mieltä (v11, v2, v6, v16)	Defusing paransi (työntekijän) hyvinvointia.	
Keskustelu kevensi mieltä (v2)			
Keskustelu helpotti oloani (v6)			
Keskustelussa sai purkaa mieltä painavat asiat (v16)			
Asiat eivät jääneet mieleen pyörimään (v11)			
Keskustelun jälkeen pystyin nauttimaan vapaista (v11)			
Purusta tuli tunne, että työntekijöitä kuunnellaan (v8)	Defusingista tunne, että työntekijöiden hyvinvointi otetaan huomioon (v8)		
Purkukeskustelusta tuli tunne, että työntekijöiden hyvinvointi otetaan huomioon. (v8)			
Keskustelussa sain sanoa oman kokemuksen (v6)	Defusingissa sai mahdollisuuden tulla kuulluksi (v6, v8)		
Keskustelussa sai mahdollisuuden tulla kuulluksi (v8)			

5 Opinnäytetyön tulokset

5.1 Sairaanhoitajien kokemus defusing-jälkipurkumallista

Sairaanhoitajat kokivat defusing-jälkipurkumallin luottamuksellisena ja luontevana työssä jaksamisen tukena. Defusing-jälkipurkumallin mukaisessa keskustelun organisoinnissa vastaajien mielestä korostui vetäjän rooli sekä konkreettiset järjestelyt. Yleisesti ottaen jälkipurkumallin ohjeistus koettiin toimivaksi. Vastausten mukaan defusing-istunnon vetäjä toimi aloitteen tekijänä keskustelun pitämiselle sekä ohjasi keskustelua aktiivisesti. Sairaanhoitajat pitivät tärkeänä, ettei vetäjä tuonut itseään tai kokemuksiaan aiemmista vastaavista tilanteista esille. Vastaajat arvostivat vetäjän osoittamaa aitoa kiinnostusta ja kuuntelemisen taitoa. Muita hyvinä pidettyinä ominaisuuksina mainittiin rentous ja asiallisuus.

”Parasta oli, että vetäjä ei tuonut esille itseään tai omia aiemmin koettuja vastaavanlaisia tilanteita, oli kiinnostunut ja kuunteli aidosti. (v5)”

Defusing purkukeskusteluun osallistuneet sairaanhoitajat kokivat jälkipurkumallin ohjeistuksen toimivana. Jo pelkästään purkukeskustelun tarjoamista pidettiin positiivisena asiana. Kaikkien kriittisessä tilanteessa olleiden sairaanhoitajien sekä vastaavan hoitajan yhteen kokoaminen koettiin hyväksi. Jotkut vastaajista olivat osallistuneet omasta ehdotuksestaan jopa seuraavana päivänä pidettyyn keskusteluun. Purkukeskustelun avauksen koettiin luovan onnistuneen pohjan keskustelulle. Erityisesti vastaajat mainitsivat vetäjän antaman ohjeen, jonka mukaan kaikki osallistujat kertovat oman näkökulman tapahtumasta. Toinen pidetty ohje koski vetäjän jakamien yhtä pitkien puheenvuorojen antamisesta kaikille osallistujille, mikä osaltaan antoi mahdollisuuden myös hiljaisemmille sairaanhoitajille kertoa omasta kokemuksestaan.

”Jaetut puheenvuorot ja jokaiselle sen teroittaminen, että kertoo omasta näkökulmastaan tunnelmat, antoi mahdollisuuden myös muuten hiljaisille kollegoille purkaa ajatuksiaan.” (v10)

Defusing-jälkipurkumallin käyttö sai palautetta rauhattoman keskustelupaikan valitsemisesta ja sekä ajankohdallisista haasteista. Osa vastaajista piti hyvänä, että defusing-keskustelu pidettiin mahdollisimman pian haastavan tilanteen jälkeen ja saatiin siten pian

käsiteltyä. Toiset vastaajat taas kokivat ohjeen purkukeskustelun pitämiselle heti vaativan työvuoron jälkeen raskaaksi. Vastaajat kokivat, etteivät he ehtineet selkiyttää ajatuksiaan riittävästi. Sairaanhoitajat toivat esiin, että defusing-keskustelun pitämisestä sovittiin jo etukäteen vuoron aikana.

”Purku käytiin heti kuormittavan päivän päätteeksi... Purkukeskustelusta sovittiin jo vuoron aikana.” (v2)

”Purkukeskustelu tuli toisaalta niin äkkiä, ettei ehtinyt oikein jäsenellä ajatuksia.” (v12)

Taulukko 8. Sairaanhoitajien kokemus defusing-jälkipurkumallista.

alaluokka	yläluokka	yhdistäväluokka
Vetäjän rooli	Defusingin järjestäminen jälkipurkumallin mukaan.	Sairaanhoitajien kokemus defusing jälkipurkumallista.
Jälkipurkumallin ohjeistus koettiin toimivaksi.		
Keskustelutilanteen konkreettiset järjestelyt.		
Keskustelutilanne oli luonteva ja luottamusta herättävä.	Defusing oli luonteva, vuorovaikutuksellinen ja luottamuksellinen.	
Keskustelutilanne oli vuorovaikutuksellinen ja toisia kunnioittava.		
Defusing-jälkipurkumalli auttaa työntekijöitä jaksamaan.	Defusing tuki sairaanhoitajien jaksamista.	
Toiveet jälkipurkumallin kehittämiseksi	Jälkipurkumallin kehittämis ehdotukset.	

Jälkipurkumallin mukaan pidetyt keskustelutilanteet koettiin rauhallisiksi ja luottamukselliseksi. Defusing-keskustelut käynnistyivät vastaajien mielestä luontevasti ja keskustelu eteni omalla painollaan. Kaikkien läsnäolijoiden osallistaminen ja osallistuminen keskusteluun koettiin toimiviksi. Erityisesti vastauksissa nousi kokemus vuorovaikutuksellisuudesta osallistujien välillä, toisten puheenvuoroja kunnioitettiin kuuntelemalla rauhallisesti. Vastaajat saivat vahvan positiivisen kokemuksen työkavereiden kanssa haastavasta tilanteesta keskustelemisesta.

”Kaikki kuuntelivat rauhallisesti ja osallistuivat keskusteluun.” (v7)

”Työkaverit vaikuttivat positiivisesti. Heille oli helppo puhua.” (v11)

Sairaanhoitajien antamista vastauksista nousi esiin, että defusing-jälkipurkumalli koettiin erittäin tarpeelliseksi tavaksi lisätä työssä jaksamista. Haastavan ja kiireisen työpäivän päättäminen yhteiseen keskusteluun koettiin hyväksi. Defusing-mallin mukainen keskustelu antoi osallistujille myös uusia näkökulmia ja oppimisen kokemuksia käsiteltävistä asioista ja käsitteistä.

”Jäi hyvä fiilis keskustelusta, vaikka työvuoron aikaisista tapahtumista jäi kurja fiilis.” (v12)

”Kumulatiivinen stressi” – opin uuden käsitteen.” (v9)

Defusing-jälkipurkumallin kehittämistoiveita tuli kolmeen asiaan liittyen; paikan ja ajan kohdan valintaan sekä keskusteluun osallistuvien määrään. Keskustelupaikaksi toivottiin rauhallista paikkaa, jossa keskustellut asiat eivät kuuluisi potilaille. Keskustelupaikan ja -tilanteen rauhoittamiseksi ja informoimiseksi muulle henkilökunnalle ehdotettiin esimerkiksi laittamamaan oveen lappu tai vaihtoehtoisesti muu tilanteesta informoiminen.

”Muun työyhteisön parempi informointi keskustelutilanteesta, jotta se ei keskeytyisi.” (v4)

"Jatkossa tilaksi voisi valita rauhallisemman paikan. Kahvihuone pian vuorovaihteen jälkeen oli hieman häiriöinen, porukkaa tuli ja meni." (v2)

Ajallisesti vastaajat toivoivat defusing-keskustelun olevan varsinaisella työajalla. Vuoronvaihteen koettiin olevan haasteellinen ajankohta. Raskaan työvuoron jälkeen pidettävää purkukeskustelua ennen ehdotettiin pitämään pieni tauko. Defusing-keskusteluun osallistuvien määrän toivottiin olevan myös sopivan pieni. Osallistujia pitäisi olla niin vähän, että kaikki ehtisivät tuoda omat ajatukset ja tunteet esiin.

"Keskustelussa ei saa olla liikaa porukkaa, että pääsee tuomaan omat ajatukset ja tunteet esille." (v5)

5.2 Sairaanhoidtajien kokemukset defusing-purkutilanteesta

Kyselyyn vastanneet sairaanhoitajat kokivat defusing-keskustelut tarpeellisiksi ja osallistuivat purkuun mielellään. Keskustelut koettiin hyvinä ja positiivisina. Purkutilanteiden ilmapiiriä kuvailtiin avoimiksi ja lämpimiksi.

"Ilmapiiri oli avoin ja lämmin." (v13)

Defusing-keskustelun koettiin lähentävän työyhteisöä. Yleisesti ottaen kollegoiden koke-
musten kuunteleminen koettiin tärkeänä sekä hyödyllisenä. Vastaajat kokivat samassa
tilanteessa olleiden työkavereiden kokemuksen auttavan jäsentämään myös omia aja-
tuksia tapahtumasta. Monet vastaajista huomasivat pohtineensa samoja asioita haasta-
van tapahtuman aikana ja niistä keskustelu keräsi ajatuksia yhteen.

"Hyödyin eniten kollegoiden kokemusten kuuntelemisesta. Paljon asioita tuli esille joista ei päivän aikansa muuten puhuttu tai joita jokainen oli itse miettinyt." (v1)

"Kuulin muiden tärkeitä näkemyksiä ko. potilastapauksesta ja se auttoi jäsentämään myös omia kokemuksia. " (v4)

”Sain purkaa mieltä painavat asiat tapahtuneen suhteen. Huomasin myös, että muut osallistujat miettineet samankaltaisia asioita.” (v16)

Taulukko 9. Sairaanhoitajien kokemukset defusing purkutilanteesta.

alaluokka	yläluokka	yhdistäväluokka
Purkukeskusteluun osallistuttiin mielellään.	Defusing koettiin myönteiseksi ja hyödylliseksi.	Sairaanhoitajien kokemukset defusing purkutilanteesta.
Purkukeskustelu koettiin tarpeelliseksi ja positiiviseksi.		
Purkukeskustelun ilmapiiri positiivinen.		
Purkukeskustelussa kollegojen kokemusten kuunteleminen jäseni oman kokemuksen.	Defusing lähensi työyhteisöä	
Purkukeskustelussa tapahtuma käytiin läpi yhdessä kaikkien osallistuessa.		
Työyhteisön tiivistyminen.		
Defusing antoi mahdollisuuden tunteille.	Defusing tuki sairaanhoitajan hyvinvointia.	
Defusing paransi (työntekijän) hyvinvointia.		
Defusing koettiin uudeksi ja hämmentäväksi.	Defusingin hyötyjä ei nähty.	
Defusing ei koettu tarpeelliseksi tai ei tuo uutta (yksikköön)		

Defusing-keskustelussa vastaajat kertoivat käyneensä haastavan tilanteen tai päivän yhdessä läpi. Tämänkaltaisten tilanteiden yhteinen purkaminen koettiin hyväksi. Vastauksissa nousi esiin myös kokemus keskustelun ohessa palautteen saamisesta omasta työstään purkukeskustelun parhaaksi puoleksi.

”Päivän tapahtumat oli hyvä käydä läpi yhdessä, kun vuoron aikana oli ollut paljon haastavia tekijöitä.” (v2)

Vastaajat toivat esiin kokemuksensa työyhteisön tiivistymisestä yhteisen keskustelun myötä. He kokivat työkaverit aiempaa mukavimmiksi ja helposti lähestyttävimmiksi. Defusing-keskusteluiden myötä vastaajat kokivat, että he oppivat tuntemaan, miten kollegat kokevat erilaisia asioita. Työkaveriin läheisemmin tutustuminen koettiin myös tulevia haastavia päiviä helpottavana asiana ja pelkästään tieto mahdollisuudesta keskustella haastavista asioista työyhteisössä koettiin auttavaksi tekijäksi.

”Nyt on myös helpompi työskennellä jatkoa ajatellen, kun tietää, että voi tarvittaessa keskustella työkaverien kanssa.” (v11)

Vastaajien mielestä vaikeiden tapausten läpikäyminen antoi heille mahdollisuuden näyttää ja purkaa tilanteesta nousseita tunteita. Työkaverin tunteiden kuuntelu auttoi jäsentämään ja sanoittamaan myös vastaajan kokemia tuntemuksia. Itkeminen tai ajatuksissa pyöriivien asioiden purkaminen koettiin mieltä keventävänä tekijänä, jonka jälkeen ikävät tapahtumat eivät jääneet enää vaivaamaan.

”Oli hyvä antaa hetki myös tunteille työpäivän päätteeksi.” (v5)

”Sain puhuttua asiat ulos eikä ne jääneet mieleen pyörimään, joten pystyin nauttimaan vapaapäivistäni.” (v11)

Defusing toi vastaajille tunteen siitä, että heidän hyvinvointinsa otetaan huomioon ja heitä kuunnellaan. Keskustelu koettiin mahdollisuutena tulla kuulluksi ja kertoa oma kokemus tapahtuneesta.

”Tunne, että kuunnellaan - otetaan työntekijöiden hyvinvointi huomioon.” (v8)

Osa vastaajista toi esiin olleensa ensimmäistä kertaa osallisena defusing-keskustelussa ja kokemuksena tilanne oli ollut erilainen kuin etukäteen oli kuviteltu. Myös yksittäisiä hämmennyksen ja vaivaantuneisuuden kokemuksia nousi esiin. Eräs vastaaja nosti esiin ensimmäiseksi nousseesta tunteesta purun tarpeettomuudesta, ja tästä kummunneen alkuperäisen haluttomuuden keskusteluun. Yhdessä vastauksessa koettiin keskustelun

olleen tärkeämpi kokemattomalle kollegalle, kuin itselle kokeneempana sairaanhoitajana. Myöskään osallistumista defusing-keskusteluun seuraavana päivänä ei koettu hyödylliseksi.

6 Pohdinta

6.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimuksen tekemisessä tärkeintä on eettisyys sen kaikissa vaiheissa aina aiheen valinnasta, tutkimusmenetelmään ja tulosten raportointiin asti. Laadullisella tutkimuksella pyritään selvittämään ihmisten kokemuksia ja näkökulmia, siksi eettisessä pohdinnassa tule huomioida myös sensitiivisyys. Tutkimuksen eettinen toteuttaminen vaatii tekijältään tietoon perustuvaa osaamista. (Kylmä – Juvakka 2007: 144,146.) Suomessa tutkimuksen eettistä toimintaa edistää Tutkimuseettinen neuvottelukunta (Tenk), jonka tehtävänä on vahvistaa tutkimuseettisiä menettelytapoja sekä niihin liittyviä koulutuksia. Neuvottelukunta on julkaissut ohjeet hyvään tieteelliseen käytäntöön. Ohjeissa korostetaan korkeakoulutusta antavien koulujen vastuuta ohjeistaa hyvään tieteelliseen tutkimuskäytäntöön, mutta jokainen tutkija vastaa omasta hyvästä tieteellisen tutkimuskäytännön toteuttamisesta. (Tenk 2012: 7; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 216-217.)

Opinnäytetyön tekemisessä noudatettiin yleistä hyvää eettistä käytäntöä (Tenk 2012: 6,7; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 217, 218; Tuomi – Sarajärvi 2018: 150, 151). Terveystieteiden ammattilaisille, sairaanhoitajille, tehtävää kyselyä varten haettiin tutkimuslupa HUS:n yleisen käytännön mukaan. Kyselyn saatteena jokainen vastaaja sai saatekirjeen, jossa kerrottiin tarkemmin kyselyn tarkoituksesta (Kylmä - Juvakka 2007: 149). Kyselyt kerättiin nimettöminä, joten vastaajien henkilöllisyys ei tule esille missään aineiston käsittelyn vaiheessa. Myöskään yksittäisen kyselykaavakkeen vastauksia ei tulla käyttämään siten, että siitä olisi vastaaja tunnistettavissa. Vastaajilla oli myös oikeus olla vastaamatta tai olla palauttamatta kyselyä ilman perusteluja. Koska kysely jaettiin kaikille defusing-keskusteluihin osallistuneille, kyselykaavakkeen saaneille tarkennettiin erikseen, ettei käytyjen purkukeskusteluiden sisältö kuulunut kyselyyn, eikä siten keskustelussa käsitellyt asiat aiheuttaneet sosiaalista haittaa. (Eskola – Suoranta 2008: 53-54, 56-57; Kankkunen - Vehviläinen-Julkunen 2013: 203,218-219, 221; Kylmä - Juvakka 2007: 147.)

Opinnäytetyön aihe nousi aiemmasta kehittämistyöstä, jossa haastateltiin tehosairaanhoitajia heidän kokemuksistaan elinluovuttajan hoitoprosessista (Luoma – Uosukainen 2014). Haastatteluissa ilmeni sairaanhoitajien tarve henkisesti raskaiden tilanteiden jälkeen konkreettiselle purkukeskustelulle. Tämän lisäksi tutkijan oma pitkä työkokemus neurokirurgisesta tehohoitotyöstä ja siihen liittyvistä henkilökohtaisista haastavien tilanteiden kokemuksista herätti kiinnostuksen kehittää omaan työyksikköön sairaanhoitajille henkisen hyvinvoinnin tukemiseen toimintamallia. Defusing-vastuutyöryhmä valitsi purkuun defusing-jälkipurkumallin osaston käyttöön. Jotta toimintamalli toisi parhaan mahdollisen hyödyn yksiköön ja sen henkilökunnalle, pilotointitutkimus oli perusteltu.

Opinnäytetyön kyselyn tulosten mukaan defusing-jälkipurkumalli toimi hyvin neurokirurgian tehovalvontaosastolla. Ainoastaan purkukeskustelun ajankohdan ja paikan valintaan haluttiin muutosta. Kyselyn tulokset esitettiin osaston henkilökunnalle osastotunnilla sekä sähköpostitse mahdollisimman kattavan tiedottamisen takaamiseksi. Koska kyselyn aihe on alun perin lähtenyt elinluovutus-hoitotyöhön parista, esitellään tulokset ja defusing-jälkipurkumallin mahdollista siirrettävyyttä myös muun muassa elinluovutustoiminnan hoitajaverkostossa.

Tutkimuksen tekeminen työyhteisössä aiheuttaa omat eettiset haasteensa. Vaikka tutkija tuntee yksikön olosuhteet, tulee hänen säilyttää puolueettomuus ja oikeudenmukaisuus kaikkia kohtaan. Osallistujien luottamus ja kunnioitus tulee säilyttää tulosten raportoinnissa samalla muistaen tutkimuksen tarkoituksen uuden tiedon tuottamisessa mahdollisimman totuudenmukaisesti. (Kylmä – Juvakka 2007: 152,154.) Koska tutkija työskenteli samassa yksikössä missä kysely toteutettiin sekä kuului yksikön defusing-työryhmään, sovittiin yhteisesti, ettei tutkijan ohjaamista defusing-purkukeskusteluista kerätä kyselyitä. Tällä pystyttiin osaltaan vaikuttamaan tutkijan objektiivisuuden säilyttämiseen ja työn luotettavuuden lisäämiseen. (Kylmä-Juvakka 2007: 76.)

Opinnäytetyön lähdeaineiston hakemisessa kansainvälisistä tietokannoista käytettiin apuna Helsingin Yliopiston terveystieteiden kirjaston informaattikkoa (4.5.2017). Näin pystyttiin varmistamaan mahdollisimman kattava haku tutkitusta aihealueesta. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 96.) Opinnäytetyö on valmistumisen jälkeen käytetty Turnit -ohjelmassa, jolla voidaan osoittaa puolueettomasti, ettei työssä ole käytetty plagiointia (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 173).

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Luotettavuuden arviointi käsittää kaikki tutkimusprosessin vaiheet aiheen valinnasta raportin kirjoittamiseen. (Tuomi - Suojärvi 2018: 164; Eskola - Suoranta 2008: 211, 213.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin on laadittu kriteerit, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus (Kankkunen – Julkunen-Vehviläinen 2013: 197; Kylmä – Juvakka 2007: 128).

Opinnäytetyön uskottavuutta tukee tutkijan työkokemus haastavasta tehohoitotyöstä, jolloin aihe ja ympäristö olivat ennestään tuttuja. Uskottavuutta pohdittaessa on hyvä huomioida, että kaikki kyselyyn vastanneet olivat osallistuneet defusing-keskusteluun, joten vastaajien asiantuntemus tutkittuun aiheeseen oli kaikilla samankaltainen. Toisaalta puhuttaessa ihmisten henkilökohtaisista tuntemuksista ja kokemuksista, ei voi olla varma vastausten todellisesta vilpittömyydestä. Vastaajat ovat saattaneet vastata kiireeseen vedoten vain lyhyesti, tunnistettavuuden pelossa neutraalimmin kuin todellisuudessa kokevat tai vastaukset ovat muusta syystä vaillinaiset. Kyselykaavakkeessa oli vain viisi avointa kysymystä, mutta silti kaikki vastaajat eivät olleet vastanneet jokaiseen kohtaan. Työn uskottavuuden osoittamiseksi kyselyn vastaukset on kuvattu niin, että analyysin rakentuminen sekä päättelyketju ovat ymmärrettävissä. Tutkimuksen tulokset ovat yhtä kyselyn vastausten kanssa. (Kankkunen – Julkunen-Vehviläinen 2013: 198; Kylmä - Juvakka 2007: 128.)

Koska laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan uusia ilmiöitä, prosessi tarkentuu tutkimuksen edetessä. Saadun aineiston avulla voidaan kuvata päätyminen tuloksiin ja johtopäätöksiin. (Kylmä - Juvakka 2007: 129.) Vahvistettavuutta osoittaa opinnäytetyön prosessin auki kirjoittaminen siten, että se voitaisiin toistaa vastaavalla tavalla. Kyselyn tulosten vahvistettavuutta lisää myös aiempien tutkimuksien tulosten antama tuki. Tutkija on lisännyt aiheen tuntemusta perehtymällä kansainvälisiin tutkimuksiin ja erikoisalojen aineistoon sekä kouluttautumalla tutkimuksen teon aikana defusing-ohjaajaksi. (Eskola - Suoranta 2008: 213). Opinnäytetyön vahvistettavuuden lisäämiseksi, työ alistettiin defusing-työryhmän jäsenten arvioinnille työn eri vaiheissa. Näin työlle saatiin lisäarvoa yksimielisyyden periaatteella. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 148.)

Tutkimuksen siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muuhun kontekstiin. Tämä vaatii prosessin eri osa-alueiden yksityiskohtaista kuvausta ja valinnan perusteluita. (Kylmä- Juvakka 2007: 129; Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2015: 198,

204.) Koska kyseessä oli pilottitutkimus ja vastaajien määrä pieni, taustatietoina esitetään vain vastaajien työvuodet sekä työyksikön hoitotyön kuvaus. Kyselyn vastausten analysointia on kuvattu esittämällä taulukko vastausten luokitteluprosessista (taulukko 7, s. 21). Tulosten raportoinnin yhteydessä on näytetty suoria lainauksia kyselyn vastauksista aineiston vahvistamiseksi.

Refleksiivisyydellä kuvataan tutkijan itsensä vaikutusta prosessiin ja aineistoon. (Kankkunen – Julkunen-Vehviläinen 2013: 203; Kylmä - Juvakka 2007: 129.) Tutkimuksen pilottitutkimus aloitettiin samaan aikaan kun defusing-jälkipurkumalli otettiin käyttöön yksikössä. Tämän vuoksi kello, ei kyselyyn vastanneilla, työryhmän jäsenillä tai tutkimuksen tekijällä ollut tarkkaa käsitystä siitä, miten purkukeskustelutilanteet sujuisivat. Kyselykaavakkeen kysymykset olisivat voineet olla tarkempia ja puolistrukturoituja yksityiskohtaisempien vastausten saamiseksi. Myös tutkimuksen tekijän suhde vastaajiin, kollegoihin on voinut vaikuttaa vastauksiin. Tämä siitäkin huolimatta, että niissä defusing-purkuissa, joissa tutkija itse toimi vetäjänä, ei osallistujia pyydetty osallistumaan tutkimukseen. Koska vastaaminen oli myös vapaaehtoista, kyselyyn saattoivat vastata vain ne, jotka kokivat asian henkilökohtaisesti tärkeäksi.

Tutkimuksen aineistoa alettiin kerätä heti defusing-toiminnan aloittamisesta ja jatkettiin aina viiden kuukauden ajan. Purkukeskusteluiden pitäminen oli vielä uutta eikä kaikissa kriteerien mukaisissa tilanteissa resurssisyydestä ollut mahdollista pitää jälkipurkua tai kaikkia tilanteita mahdollisesti ei edes tunnistettu. Tutkimukseen saatiin vastauksia kuudesta erillisestä jälkipurkukeskustelusta. Tutkimusprosessin luotettavuuteen olisi vaikuttanut myöhemmän ajankohdan valitseminen, jolloin jälkipurkutoiminta olisi ollut tutumpaa. Myös suurempi määrä purkukeskusteluja ja sitä kautta isompi määrä vastaajia olisi saattanut antaa enemmän variaatiota tuloksiin. Toisaalta sairaanhoitajien kokemus perustarve purkaa haastavia tapahtumia nousi vahvasti jo nyt esiin. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 164.)

Tutkija on työskennellyt pitkään tehohoitotyössä sekä ollut mukana elinluovutustoiminnan kehittämisessä. Omat käsitykset jälkipurkua vaativista tilanteista ovat muuttuneet ja suuntautuneet enemmän ennaltaehkäisevään suuntaan. Tutkimuksen tekemisen aikana kollegat kommentoivat tutkijalle kokemuksiaan ja ajatuksiaan defusing-toiminnasta, jotka ovat osaltaan saattaneet vaikuttaa taustalla analyysin tekemiseen. (Tuomi – Sarajärvi 2018: 163; Eskola – Suoranta 2018: 209, 211.)

6.3 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata sairaanhoitajien kokemuksia defusing-jälkipurkumallin soveltuvuudesta neurokirurgian tehovalvontaosastolle. Nämä todetut seikat ovat yhtenevät aiempien tutkimusten kanssa.

Defusing-jälkipurkumallin mukaiset purkukeskustelut aloitettiin heinäkuussa 2017 ja tämän opinnäytetyön kyselyitä alettiin kerätä samanaikaisesti. Defusing purkukeskusteluiden tarkoitus ja niihin osallistuminen oli siis vielä varsin vierasta henkilökunnalle ja se ilmenee vastauksista. Kolme (3) vastaajaa toi suoraan esiin olleensa purkukeskustelussa ensimmäistä kertaa. Kaksi (2) yksikössä pitkään (6-20 vuotta) työskennellyttä vastaajaa kertoi yksikössä tapahtuvan jo purkuja kahvihuonekeskusteluiden muodossa. Herää kysymys siitä, tunnistaako pitkään henkisesti kuormittavaa tehohoitotyötä (esimerkiksi vastuu potilaista, moraalisesti ahdistavat tilanteet, omaisten tuskan kokeminen Epp 2012: 25, myös Muma 2007: 138; Jones ym. 2014: 255; Flodén – Forsberg 2009) tehneet sairaanhoitajat kriittisten tilanteiden aiheuttamien stressioireiden kumuloitumista sekä niiden vaikutusta omaan ammatillisuuteen ja henkilökohtaisiin arvoihin. (Murtomaa ym. 1998: 10; Muma 2007: 139.) Yhdessä vastauksessa kerrottiin defusing -purkukeskustelun tuoneen myös uutta tietoa stressaavien asioiden kuormittavuudesta. Defusing-jälkipurkumallin tuomat hyödyt yksilölle korostuvat vasta pitemmällä aikavälillä, kun jatkuva stressioireiden kumuloituminen päättyy ja se itsessään vähentää esimerkiksi kyyneisyyden ja voimattomuuden tunteita (Epp 2012: 28-30).

Kyselyyn vastanneista sairaanhoitajista kahdeksan (8) oli työskennellyt yksikössä alle viisi (5) vuotta (kts taulukko 5 s.15). De Boerin kollegoineen (2009: 170) tekemässä tutkimuksessa korostui uusien sairaanhoitajien tarvitsema tuki, varsinkin kun he kohtaavat ensimmäistä kertaa haastavia tai kriittisiä tilanteita. Tämän kyselyn vastauksista nousi esiin vastaava tulos. Vähemmän aikaa työskennelleet sairaanhoitajat kokivat tarpeelliseksi käydä läpi tapahtumien kulkua, mutta he halusivat myös saada palautetta omasta toiminnastaan näissä tilanteissa. Osa pitempään yksikössä työskennelleistä toi esiin nuoremman kollegan tukemisen yhdeksi syyksi purkukeskustelussa mukana oloon. Työvuosista riippumatta kaikilla on erilainen sietokyky kestää stressiä (Murtomaa ym. 1998: 10; Muma 2007: 139), mutta saadessaan vaikeasta tilanteesta selviytymisen kokemuksen, kasvaa oma luottamus tulevista haasteista selviytymiseen (Saari ym. 2009: 11; Murtomaa ym. 1998: 13). Jos työkaverit, erityisesti esimies huomaa, ettei sairaanhoitaja ole palautunut noin kuukauden kuluessa haastavasta tilanteesta, tulee hänelle ohjata lisää

tukea esimerkiksi debriefingin muodossa. (De Boer ym. 2009: 172; Saari ym. 2009: 78; HUS 2010.)

Sairaanhoitajat kokivat defusing-purkukeskustelut luonteviksi, vuorovaikutukselliseksi ja luottamukselliseksi. Monet vastaajista huomasivat pohtineensa kollegoiden kanssa samankaltaisia asioita tapahtumien aikana ja kokivat niiden läpikäymisen yhdessä tarpeelliseksi. Samaan tulokseen tultiin myös hollantilaisessa teho-osastoilla tehdyssä tutkimuksessa. Kollegoiden kanssa keskustelu ilman syyttelyä koettiin parhaimmaksi tuen antamisen keinoksi. (De Boer ym. 2009: 170,171) Defusing-jälkipurkumallin mukaisessa purussa ei ole tarkoituksena etsiä syyllisiä tai tuomita ketään, vaan käydä läpi tapahtumien herättämät ajatukset, havainnot ja tunteet sekä luoda niistä kaikille yhtenäinen kertomuksenomainen tapahtumakuvaus (SYA 2018: 17).

Sairaanhoitajat kertoivat purkukeskusteluiden ilmapiiriin olleen avoin ja lämmin sekä kokivat työkavereille puhumisen helpoksi. Keskusteluissa he kokivat oppineensa tuntemaan toisensa paremmin. Toisten kokemusten ja tunteiden kuunteleminen jäsensi sekä jopa sanoitti osallistujien omia ajatuksia. Tulevien haasteiden kohtaamista helpotti tieto siitä, että saa tarvittaessa keskustella työkavereiden kanssa ja se auttaa muun muassa stressinoireiden hallitsemisessa (Muma 2007: 141.) Pohjolan-Pirhonen (ym. 2007: 191) on todennut, että samaa työtä tekevillä on yhteinen käsitys työn sisällöstä ja olosuhteista. Kun tähän käytännön ymmärrykseen yhdistetään kokemusten ja tunteiden jakaminen, lisää se turvallisuuden tunnetta ja vahvistaa yhteenkuuluvuutta työyhteisössä. (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007: 144; Saari ym. 2007: 77,78; Healy – Tyrrell 2012: 34.) Työyhteisössä yhtenäisyys on voimavara, joka tuottaa positiivisuutta ja innovatiivisuutta. Nämä piirteet ovat myös Magneettisairaala-mallin kaipaamia ominaisuuksia vetovoimaisen huippusairaalan henkilökunnalle. (Manka – Manka 2016; Ritmala-Castrén 2016.)

Sairaanhoitajat kertoivat defusing -purkukeskustelun jälkeen tunteneensa, että heidän hyvinvointinsa otettiin huomioon. Vetäjän jakamat puheenvuorot antoivat työyhteisön hiljaisemmille jäsenille mahdollisuuden tulla kuulluksi. Kun ihminen kokee saavansa työkavereiltaan arvostusta ja välittämistä sekä saa jakaa vastuutaan, luo se henkistä hyvinvointia, myönteistä asennetta, sitoutuneisuutta ja tyytyväisyyttä vaikuttaen positiivisesti koko työyhteisöön. (Hammarlund 2001: 113; Saari ym. 2009: 11, Murtovaara 1998: 13; Juuti – Salmi 2014: 37). Yhteisöllisesti ajateltuna myötätunnon tunteminen sekä toisen tunteiden huomaaminen ja jakaminen lisäävät yhteistä positiivisuutta (Manka – Manka 2016).

Kyselyn vastauksissa ilmeni vaihtelevuutta purkukeskustelun sopivasta ajankohdasta. Toisaalta vastaajat kokivat hyväksi välittömän purun, mutta muutamat sairaanhoitajat kokivat keskustelun heti haastavan vuoron jälkeen liian raskaaksi. Defusing-mallin mukaan purkukeskustelu tulee pitää alle kahdeksan tunnin sisällä traumaattisesta tapahtumasta (SYA 2018: 17). De Boer ym. (2009: 171) tulivat tutkimuksessaan samaan lopputulokseen, hollantilaiset sairaanhoitajat halusivat saada tukea mahdollisimman pian. Defusing-keskustelun tarkoituksena on toimia tapahtuman välittömänä purkukeinona, jolla estetään tapahtuman aiheuttamien stressireaktioiden pitkittyminen ja normaalitilaan palautuminen. (Pohjolan-Pirhonen ym. 2007: 144; Saari ym. 2009: 77,78; SYA 2018: 5.) Myös vuorotyö itsessään on peruste defusing-purkukeskustelun nopealle pitämiselle. Haastavassa tilanteessa ollutta henkilökuntaa voi olla vaikea saada kokoon seuraavina päivinä. (De Boer ym. 2009: 171.)

Toteutetussa kyselyssä ei kysytty vastaajien sukupuolta, jottei yksittäisiä vastaajia pysyisi tunnistamaan vastauksista. Sukupuolen merkitys näkyy kuitenkin aiemmissa tutkimuksissa (Jones ym. 2014: 256; Manka – Manka 2016; Shao ym. 2010; Healy – Tyrrell 2012: 34) siten, että naiset ovat alttiimpia kokemaan stressiä. Toisaalta naiset ovat ehkä parempia puhumaan tunteistaan (SYA 2018: 4). Yleisesti ottaen hoitotyössä suurin osa henkilökunnasta on naisia, joten voidaan ajatella kyselyn vastausten olevan hyvä poikakuvaus neurokirurgian tehovalvontaosaston henkilökunnan kokemuksista.

Vastauksissa ei noussut esiin tyytymättömyyttä yksikön resursseihin esimerkiksi henkilökunnan vähyydestä johtuvien haastavien tilanteiden tai taukojen pitämättä jättämisten osalta. Tutkitussa yksikössä tehdään paljon pitkiä, jopa 13,5 tuntisia työvuoroja. Jonesin (ym. 2014: 258) tutkimuksessa korostui taukojen pitämisen tärkeys sekä kahdeksan (8) tuntisten vuorojen kevyempi kuormitus.

Epp:n (2012: 30) ajatus siitä, että sairaalaorganisaatioiden tulisi ”hoitaa henkilökuntaansa samoin, kuin he odottavat asiakkaitaan hoidettavan” ja De Boerin (2009: 173) tutkimusryhmän ajatus teholla työskentelevien sairaanhoitajien tukemisesta siten, että he ovat huomennakin hoitajia, ovat kokonaisuudessaan merkittäviä kannanottoja. Neurokirurgian tehovalvontaosastolla on defusing-toiminta otettu hyvin vastaan ja suurimmassa osassa kyselyn vastauksista korostuu sen tarpeellisuus. Pitkään on yleisesti ajateltu, että se kuka ei kestä raskaan työn kaikkia piirteitä, tulee vaihtaa työpaikkansa kevyempään. Työn tuoma henkinen taakka on pitänyt vain kestää tai sitä on purettu kolle-

gan kanssa kahvihuoneessa. Huonot yöunet raskaan työpäivän jälkeen eivät ole vielä kään tavatonta. Defusingin, välittömän purun keinoin, tähän toimintakulttuuriin voidaan vaikuttaa nopeasti, edullisesti ja merkittävästi (De Boer ym. 2009: 173). Yksilölle se tarkoittaa parempaa työssä jaksamista ja vetovoimaisempaa työpaikkaa, kannustavampaa ja tiiviimpää työyhteisöä sekä työnantajalle hyvinvoivaa innovatiivista ja tuottavaa henkilökuntaa.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Tämän tutkimuksen mukaan voidaan tehdä johtopäätös, että henkilökunnan henkisestä hyvinvoinnista huolehtiminen on tärkeää niin yksittäisen sairaanhoitajan, mutta myös koko työyhteisön hyvinvoinnin takia. Haastavien ja stressaavien tilanteiden purkaminen mahdollisimman pian tapahtuman jälkeen kuormittaa vähiten niitä kohtaavien henkisiä voimavaroja. Samalla se lisää työssä jaksamista sekä antaa selviytymisen kokemuksia tulevaisuudessa eteen tulevista stressitilanteista selviytymiseen. Stressaavista tilanteista keskusteleminen lisää työyhteisön yhteenkuuluvuutta ja kannustavuutta. Suosituksena voi sanoa, että tehohoitoa antavassa yksikössä työskentelyyn tulisi kuulua itsestään selvyytensä haastavien tilanteiden jälkipurku, ja jonka järjestämisen mahdollistamisessa myös organisaation johdon tulisi olla aktiivisesti mukana.

Defusing-jälkipurkumalli on otettu neurokirurgian tehovalvontaosaston henkilökunnan osalta hyvin vastaan. Toiminnan ylläpitämisen ja kehittämisen takia olisi hyödyllistä toistaa vastaavanlainen kysely jonkin ajan kuluttua toiminnan vakiinnuttua. Kansainvälisten tutkimusten, kuten myös tämän tutkimuksen tulosten mukaan defusing-jälkipurkumalli tekee työyhteisöstä läheisemmän ja siksi kriteerit purkukeskusteluille voivat muuttua ajan saatossa. Haastavista tilanteista keskustelua syntyy ehkä herkemmin ja työkaverit sekä heihin vaikuttavat tilanteet osataan jo ennakoida kysymällä jaksamista.

Defusing-toiminnan implementoimiseksi tulisi edetä seuraavin askelin: *defusing-vastuutyöryhmän laajentaminen*, jolla saadaan lisää resursseja jälkipurkukeskustelujen järjestämiseen. Defusing-toimintaan tulisi osoittaa työnantajan toimesta riittävästi *taloudellisia voimavaroja*, joka varmistaisi laadukkaan ja oikea-aikaisen jälkipurun. Työryhmän jäsenet tarvitsevat jatkuvaa *kouluttamista ja osaamisen ylläpitoa*, jotta he saavat tukea vetäjänroolissa toimimiseen. Jälkipurkukeskusteluja vetävien omaa henkistä jaksamista tulisi

tukea suunnitelmallisella *työnohjauksella*. Jälkipurkumallia tulisi *viedä* samansisältöisenä myös neurokirurgian klinikan *muihin yksiköihin*.

Kansainvälisissä tutkimuksissa (Epp 2012: 28, 30; Jones ym. 2014: 257) sekä työhyvinvointi teoksessa (Manka – Manka 2016) esimiehen rooli henkilökunnan työssä jaksamisessa nousi voimakkaasti esiin, mutta tässä tutkimuksessa sitä ei käsitelty. Voisi olla hyödyllistä selvittää millaisin päivittäisen johtamisen keinoin voidaan lisätä henkilöstön työhyvinvointia.

Tärkein käytännön hoitotyön kehittämishaaste on resurssoinnin järjestäminen siten, että defusing-purkukeskustelut pystyttäisiin pitämään aina silloin kuin siihen ilmenee tarve. Seysin (ym. 2012: 686) mukaan sairaalaorganisaation tulee olla tietoisia stressireaktioiden haitallisuudesta henkilökunnalle ja niiden tulisi olla mukana kehittämässä ratkaisukeinoja yksiköihin. Pelastuslaitoksen toiminnassa kriittisessä tapahtumassa mukana olleiden yksiköiden henkilökunta irrotetaan vahvuudesta, kunnes purkukeskustelu ja henkisentilan arviointi työvuoron jatkamista varten on tehty. Tehohoitoympäristössä ei voida toimia näin yksinkertaisesti, mutta ratkaisumalleja asianmukaisen purun ja avun järjestämiseksi tulee kehittää.

Yksiköissä voitaisiin De Boerin ja kollegoiden (2009: 172) mukaan tarkistaa ja päivittää hoitoprosesseja sekä harjoitteleamalla haastavia tilanteita etukäteen esimerkiksi simulaatioharjoitusten avulla. Näin etenkin uudemmillle sairaanhoitajille tulisi harvinaisemmat hoitotyön haastavat tilanteet tutummiksi ja he voisivat oppia kokeneemmilta kollegoilta erilaisia ratkaisumalleja näihin tilanteisiin. Silloin tilanteiden yllätyksellisyys ja niiden aiheuttamat stressireaktiot voisivat olla helpommin käsiteltävissä myös myöhemmin.

Mielenkiintoista olisi selvittää jälkipurkutoiminnan taloudelliset vaikutukset. Tässä työssä on pohdittu ja tutkittu ainoastaan sairaanhoitajien inhimillisten vaikutusten merkitystä, mutta niin kuin joka asiassa, myös tälläkin toiminnalla on taloudellinen ulottuvuus. Jatkuva terveydenhuollon kustannusten kasvu pakottaa miettimään tätä seikkaa.

Defusing-jälkipurkutoiminta on asia, jolla on moniulotteisia suuria vaikutuksia hoitotyön tekemiseen. Sen tulisi olla vakiintunutta toimintaa jokaisessa terveydenhuollon yksikössä ja vaikka sen selkeitä vaikutuksia ei ole Suomessa tutkittu, niin eri jälkipurkumenetelmien hyödyt on ulkomaisissa tutkimuksissa todettu. Jokaisella hoitotyöntekijällä tulisi olla mahdollisuus tulla kuulluksi henkisesti kuormittavan tilanteen jälkeen.

Lähteet

Bjerregård Madsen, Johanna – Hanhinen, Helena – Rouvinen, Ismo – Simonen, Mikko, Tolvanen, Kati – Varpenius, Eeva-Maria 2015. Myö ja työ – työhyvinvointisopimus vuodelle 2015-2018. Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalveluiden kuntayhtymä.

Caine, Randy M. – Ter-Bagdasarian, Levon 2003. Early Identification and Management of Critical Incident stress. *Critical Care Nurse*. Vol.23 (1).

De Boer, J - Van Rikxoort, S. – Bakker, A. B. – Smit, B. J. 2009. Critical incidents among intensive care unit nurses and their need for support: explorative interviews. 2013 British Association of Critical Care Nurses vol19, No4.

Elinsiirtotoimisto 2018. Donorit sairaaloittain 2000-2017. HYKS Vatsakeskus.

Elovainio, Marko - Forma, Pauli – Halmeenmäki, Tuomo – Sinervö, Timo 2000. Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollonhenkilöstön eläketilanne. Aiheita 2/2000 Stakes.

Epp, Kirstin 2012. Burnout in critical care nurses: A literature review. *Dynamics* 23(4). 25-31.

Eskola, Jari - Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Gummerus.

Flodén A - Forsberg A. 2009. A phenomenographic study of ICU nurses' perceptions of and attitudes to organ donation and care of potential donors. *Intensive and critical care Nursing*. 25(6):306-313.

Freeman, Lisa – Fothergill-Bourbonnais, France – Rashotte, Judy 2013: The experience of being a trauma nurse: A phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing* (2014) 30.

Hammarlund, Claes-Otto 2001. Kriisikeskustelu. Kriisituli, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. Helsinki. Tietosanoma Oy.

Healy, Sonya – Tyrrell, Mark 2012. Importance of debriefing following critical incidents. *Emergency Nurse*. March 2013. Vol.20(10).

Heponiemi, Tarja, Sinervo, Timo, Räsänen, Kimmo, Vänskä, Jukka, Halila, Hannu & Elovainio, Marko 2008. Lääkärien ja sairaanhoitajien hyvinvointi ja terveys – laaja kohtitutkimus – hankkeen loppuraportti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75385/R35-2008-VERKKO.pdf?sequence=1> Verkkodokumentti. luettu 5.1.2017. Stakesin raportteja 35/2008.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2014. Tutki ja kirjoita. Tammi. Porvoo.

HUS 2010. Turvallisuutta kaikkien parhaaksi – toimintamalli työpaikkaväkivallan ehkäisyyn ja kohtaamiseen. Verkkodokumentti. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/henkilosto/Toimintaohjelmat%20ja%20ohjeet/Tyopaikkavakivalta.pdf> Luettu 5.1.2017.

HUS 2017. Neurokirurgia. Verkkosivusto. <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaanhoitopalvelut/neurokirurgia/Sivut/default.aspx> Luettu 5.4.2017.

Jensen A M. 2011. Orchestrating an Exceptional Death: Donor Family Experiences and Organ Donation in Denmark. University of Copenhagen.

Jones, G. – Hocine, M. - Salomon, J.- Dab, W. – Temime L. 2014. Demographic and occupational predictors of stress and fatigue in French intensive-care registered nurses and nurses' aides: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies* 52 (2015) 250–259.

Juuti, Pauli – Salmi, Pontus 2014. Tunteet ja työ. Uupumuksesta iloon. PS-kustannus. Jyväskylä.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita Oy. Helsinki.

Luoma, Linda – Uosukainen, Tuija 2014. Tehosairaanhoidajan kokemuksia elinluovuttajan hoitotyöstä. Taitava tehohoitaja - kehittämistyö. HYKS.

Manka, Marja-Liisa – Manka, Marjut 2016. Työhyvinvointi. Talentum media. Verkkojulkaisu. [http://verkkokirjahylly.almatalent.fi.ezproxy.metropolia.fi/teos/BAX-BBXAUGGBJXAB#kohta:1\(\(20\)MIKSI\(\(20\)KATSE\(\(20\)TY\(\(d6\)HYVINVOINTIIN?\(\(20\).](http://verkkokirjahylly.almatalent.fi.ezproxy.metropolia.fi/teos/BAX-BBXAUGGBJXAB#kohta:1((20)MIKSI((20)KATSE((20)TY((d6)HYVINVOINTIIN?((20).) Luettu 30.3.2017.

Mitchell, J. - Everly, G. 2001. Critical Incident Stress Management: An operations Manual for CISD, Defusing and Other Group Crisis Intervention Services. Maryland University.

Muma Päivi 2007. Teoksessa Kiiltomäki Aliisa - Muma Päivi. Tässä ja nyt. Sairaanhoidaja tekee kriisityötä. Gummerus. 137-141.

Murtomaa, Markku – Narumo, Reija – Poijula, Soili – Ponteva, Matti – Rousu, Sirkka – Saari, Salli 1998. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymillä. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:16. Verkkojulkaisu <https://julkari.fi/bitstream/handle/10024/112426/Julk200916.pdf?sequence=1> Luettu 5.4.2017

McMillan R. 2008. End of life decisions: Nurses perceptions, feelings and experiences. *Intensive and Critical Care Nursing*. 24(4):251-259.

Palosaari, Eija 2016. Psykologian tohtori. ”Henkisen ensiavun -ryhmä, Kriisityön perusteita.” Esitys 11.5.2016.

Pelastustoimen asetus 787/2003. Annettu Helsingissä 4.9.2003.

Pohjolan-Pirhonen, Carita - Poutiainen, Kirsti - Samulin, Helena 2007. Kriisityön käsikirja. Käytännön opastusta traumaattisen kriisin kohdatessa. Kirjapaja. Helsinki.

Ritkala-Castren, Marita 2016. Magneettikoordinaattori, HUS. ”Vetovoimainen Magneetti-sairaala -missä mennään”. Esitys 12.9.2016.

Ruokonen, Esko 2014. Tehohoidon järjestely. Teoksessa Rosenberg, Per – Alahuhta, Seppo – Aaltonen, Petri – Könönen, Pekka. Anestesiologia ja tehohoito. Duodecim. Helsinki.

Saari, Salli – Kantanen, Irja – Kämäräinen, Leena – Parviainen, Kaisa, Valoaho, Sari – Yli-Pirilä, Pia (toim.) 2009. Hädän hetkellä – psyykkisen ensiavun opas. Duodecim ja Suomen punainen risti. Gummerus Jyväskylä. http://www.tyoterveyskirjasto.fi/tyoterveyskirjasto/tk.koti?p_osio=10&p_teos=hhe&p_haku=&p_loki=&p_sulje=&p_artikkeli

Sairaanhoitajaliitto 1996. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. Verkkodokumentti. <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>

Salmenperä, Ritva – Tuli, Sinikka – Virta, Maarit (toim.) 2002. Neurologisen ja neurokirurgisen potilaan hoitotyö. Tammi. Helsinki.

Seys, Deborah – Scott, Susan – Wu, Albert – Van Gerven, Eva – Vleugels, Arthur – Euwema, Martin – Panella, Massimiliano – Conway, James – Sermeus, Walter – Vanhaecht, Kris 2012. Supporting involved health care professionals (second victims) following an adverse health event: A literature review. *International Journal of Nursing Studies* 50 (2013).

Shao, M-F. – Chou, Y-C. – Yeh, M-Y. - Tzeng W-C. 2010. Sleep quality and quality of life in female shift-working nurses. *Journal of Advanced Nursing* 66(7).

STM 2011. Työympäristön ja työhyvinvoinnin linjaukset vuoteen 2020. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72777/Jul201113.pdf?sequence=1> (Met-Cat) Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2011:13. Verkkodokumentti. Luettu 5.1.2017.

SYA 2018. Defusing-ohjaajakoulutus. Jukka Jylhä. Suomen YhteisöAkademian Oy. Jyväskylä.

Tenk 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje.

Tschudin V. 1987. *Counselling Skills for Nurses*. Baillière Tindall, London.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi.

Työterveyshuoltolaki 1383/2001. Annettu Helsingissä 21.12.2001.

Työturvallisuuslaki 738/2002. Annettu Helsingissä 23.8.2003.

Valiee, Sina – Negarandeh, Reza – Nayeri, Dehghan 2012. Exploration of Iranian intensive care nurse's experience of end-of-life care: qualitative study. *Nursing in Critical Care*. Vol17(6).

Valli, Raine 2015. Paperinen kyselylomake. Teoksessa Valli, Raine – Aaltola, Juhani toim. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. PS-kustannus. Jyväskylä.

Varpula, Tero – Uusaro, Ari – Ala-Kokko, Tero – Tenhunen, Jyrki – Ruokonen, Esko – Perttilä, Juha – Pettilä, Ville 2007. Tehohoidon toimintakokonaisuus erikoissairaanhoidossa. *Suomen Lääkärilehti*. 2007; 62(12):1271-1276.

Vartiainen Tiina 2018. Neurokirurgian tehovalvontaosasto Toimintakertomus 2017. HYKS Pää- ja kaulakeskus.

Kyselykaavake

Täytä vastauskaavake mahdollisimman pian defusing purkukeskustelun jälkeen ja palauta nimettömänä suljetussa kuoressa keskustelun vetäjille.

Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eikä kenenkään henkilöllisyyttä pysty myöhemmin tunnistamaan.

1. Minkälainen kokemus purkukeskustelu oli?
2. Miten hyödyit keskustelutilanteesta?
3. Mikä toimi hyvin?
4. Miten muuttaisit purkukeskustelua tai purkutilannetta?
5. Haluatko kommentoida jotain muuta asiaan liittyvää?
6. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt tehovalvontaosastolla?

Saatekirje kyselyyn vastaaville

Hyvä sairaanhoitaja

Opiskelen Kliinistä asiantuntijuutta (YAMK) Metropolia ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalalla. Tutkintoon liittyvän opinnäytetyön tarkoituksena on testata defusing-toimintamallin soveltuvuutta Neurokirurgian tehovalvontaosaston käyttöön tekemällä lyhyen kyselyn jälkipurkukeskustelussa mukana olleille ja kuvata sairaanhoitajien kokemuksia henkisen tuen saamisesta.

Tehohoitotyö yhdistettynä neurokirurgian erikoisalaan tekee työstä toisinaan hyvin raskasta. Haastavat potilastapaukset ja omaisten tukeminen vie hoitajien voimavaroja, mutta myös hektisessä työympäristössä yllättävät tilanteet saattavat aiheuttaa henkistä kuormitusta. Osastolla on nyt panostettu sairaanhoitajien hyvinvoinnin lisäämiseen ja 2017 kesän aikana alkaa defusing purkukeskustelut aina järkyttävissä tilanteissa mukana olleille. Kaikille niille, jotka ovat osallistuneet defusing-keskusteluun, annetaan yhden sivun mittainen kysely täytettäväksi. Tällä kyselyllä pyrin selvittämään, soveltuuko nyt käyttöön otettu purkumalli yksikköme käyttöön ja kokevatko sairaanhoitajat saavansa siitä riittävää tukea.

Jokaiselle purkukeskusteluun osallistuvalla jaetaan kyselykaavake, jossa on viisi avointa kysymystä. On toivottavaa, että kysymyksiin vastattaisiin mahdollisimman rehellisesti ja nopeasti defusing-keskustelun jälkeen. Vastaukset palautetaan nimettömänä suljetussa kirjekuoressa joko keskustelun vetäjälle tai osastonhoitajan huoneessa sijaitsevaan suljettuun laatikkoon.

Kaikki vastaukset käsitellään luottamuksellisesti eikä valmiista aineistosta pysty tunnistamaan yksittäisiä vastaajia. Aineistolla pyritään tehostamaan ja muokkaamaan Neurokirurgian tehovalvonnan defusing-toimintaa siten, että se tukee hoitohenkilökuntaa ja sen jaksamista parhaiten.

Kiitoksia yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin,

Sairaanhoitaja
Linda Luoma
Neurokirurgian tehovalvontaosasto
linda.luoma@hus.fi
044 537 5539

Opinnäytetyön ohjaaja, TtT, lehtori
Minna Elomaa-Krapu
Metropolia ammattikorkeakoulu
minna.elomaa-krapu@metropolia.fi
040 637 4399